سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال





الدكتورة كاميليا عبد الفتاح

الناشر
دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع (القاهرة)
عبده غريب

الكتـــــــاب : سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال

المـؤلـــــف : د. كاميليا عبد الفتاح

تاريخ النشـــر: ١٩٩٨م

الناشــــــر : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع

عبده غريب

شركة مساهمة مصرية

المركز الرئيسي : مدينة العاشر من رمضان

والمطابـــــع المنطقة الصناعية (C1)

ت: ٠١٥/٣٦٢٧٢٧

إدارة النشر : ٥٨ شارع الحجاز - عمارة برج آمون

الدور الأول - شقة٦

ت ؛ ف : ٢٤٧٤٠٣٨

التوزيـــــع : ١٠ ش كامل صدقى (الفجالة) - القاهرة

رقم الإيـــداع : ٩٧/١٣٥٤٩

الترقيم الدولـي : I. S. B. N.

977-5810-85-x



تصدير

على كثرة ما كتب باللغة العربية في مجال علم نفس الطفل بعامة يفتقر الشق العلاجي إلى دراسات نظرية وتطبيقية تنير الطريق للمشتغلين به.

إن الطفل في مجتمعنا المعاصر يعيش في ظل ظروف وأوقات سريعة التغير والتطور قد تعجز إمكانياته المحدودة على مسايرتها فيصبح في مسيس الحاجة إلى المساعدة على تخطي العوائق التي تقف أمام نضجه. وإذا كان علم النفس الحالي يتجه نحو الاهتمام بالجماعات عن طريق الدراسات التجريبية والعلاجية، فأحرى بنا أن نساير هذا الاهتمام من أجل مستقبل أطفالنا.

لهذا السبب نشأ لدى اهتمام ـ ليس بحديث ـ بموضوع العلاج النفسي الجماعي. وقد ساعد على تطبيق المفاهيم النظرية اشتغالي بالإشراف على وضع برنامج علاجي ووقائي لأطفال مؤسسة " أولادي" بالمعادي.

ولقد أسفر الاهتمام على ظهور هذا الكتاب الذي يتناول موضوع العلاج الجماعي باستخدام اللعب مع الأطفال حتى سن الرابعة عشرة. والكتاب يضم ثلاثة فصول رئيسية: يتناول الفصل الأول تعريف بالعلاج النفسي الجماعي ومناهجه حيث يبين نوعية الأطفال الذين يصلح معهم ومناهج العلاج النفسي الجماعي مع الاهتمام بالعلاج غير الموجه وباتجاه التحليل النفسي في هذا النوع من العلاج.

أما الفصل الثاني فيتناول موضوع الإعداد للجلسات العلاجية فيناقش أسس تشكيل الجماعة العلاجية وأدوات اللعب التي تستخدم كما يلقي الضوء على إعداد قاعة العلاج باللعب.

والفصل الثالث يتناول موضوع العلاج. ولكي نفهم الطفل المشكل ينبغي أن نفهم النشأة اللاشعورية للعصاب في مراحل الطفولة. بعد ذلك يناقش موضوع العلاقة بين المعالج والطفل وشخصية المعالج النفسي الجماعي وثم يلقى الضوء على تقديم العلاج بحسب أعمار الأطفال، وأخيراً نعرض نموذجاً تطبيقياً لجلسة جماعية.

وأخيراً نرجو أن يكون الكتاب هادياً للإخصائيين النفسيين المشتغلين مع الأطفال في الميادين الوقائية والعلاجية

د. كاميليا عبد الفتاح

القاهرة ـ ١٩٨٨

المحتويات

الصفحة

الفصل الأول

تعريف بالعلاج النفسى الجماعى
ـ باللعب ـ ومناهجه

تعقدت الحياة في المجتمعات الحديثة بحيث أصبح من الصعب علـى الإنسان أن يسلك سبيله دون ضغوط وتوترات. وإذا كان الحال كذلـك بالنسبة للبـالغين فانـه أصعب ما يكون على الأطفال الصغار. فالضغوط التى تواجه الكبـار يـترتب عليهـا عدم الإلتفات إلى الصغـار، وعـدم تقديـر لاحتياجـاتهم، وبعبـارة أخـرى عـدم وعـى واعتراف بأن الصغير مـن حقـه أن يمـارس حياتـه فـي جـو آمـن سـعيد. إن الطفـل المكفوف غير الآمن لا يستطيع أن يخـرج مشاعره ويعبر عـن رغباتـه وهـو فـى الواقع المشكلة الرئيسية التى تواجه المجتمع الصناعى اليوم.

من أجل ذلك الطفل ظهـرت جهـود ومحـاولات وقائيـة وعلاجيـة مـن جـانب علماء النفس والتربويين. فبالإضافة إلى العلاج النفسي الفردى ظهر ـ بعـد الحـرب العالميـة الثانيـة ـــ اتجـاه آخـر يهـدف إلـى تقديـم عــلاج نفســى جمــاعى للأطفــال المضطربين، وأخذ هذا النوع من العلاج يسير قدماً إلى الأمام بعد أن أصبحت لـه نظريـة ذات قوانيـن وخطـوات عمليـة يمكن التـأكد منهـا علميـاً وبعـد أن أصبحــت الحاجة ملحة لمساعدة عدد كبير من المرضـى على يد عدد محدود من المعالجين.

والعلاج النفسى الجماعى هو علاج يقدم لعدد محدود من الأطفـال فـى وقـت واحـد دون تحقيـق أهـداف جماعيـة. وعـادة مـا يختلــف أسـلوب العمــل بــاختلاف المعالجين واختلاف نظرياتهم ومناهجهم ومذاهبهم العملية.

والعلاج الجمـاعى **ليس بديـلا** للعـلاج الفردى وإنمـا هـو عـلاج يصلـح فـى حالات معينة ينبغى اختيارها بدقة ووضعها معاً في مجموعات.

ويستخدم اللعب أساساً كأسلوب تشخيصى وعلاجى مع الأطفال الصغار، هذا فضلا عما يمكن إستخدامه من أساليب أخرى خلال الجلسة الجماعية.

وكلمة " اللعب " فى العلاج لا تشير ضمناً إلى المعنى المألوف من النشاط ولكنها تعني حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك وحرية الإحترام.

وقد أصبح التفكير في استخدام العلاج النفسى ضرورة تفرضها أعتبارات هامة منها:

١ - أن الأطفال لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشاكلهم الدفينة فهم ليسوا على وعي تام بها وكلما كان الطفل صغيراً، وكلما كان مضطرباً بشدة، كلما كان عاجزاً عن المساهمة وعن التعبير في مناقشات لفظية حول مشاعره واتجاهاته ومشكلاته.

٢ - أن بعض الأطفال يكون من الصعب كسب ثقتهم. وخاصة أولئك الذين يستشعرون سوء معاملة الآباء ـ فيفقدون الثقة فى الكبار جميعاً. ومن موقف العلاج الفردى نجدهم يتجنبون الثقة الوثيقة مع المعالج وذلك بإظهار العداء له. هنا نجد أن العلاج الجماعي يفيد أمثال هؤلاء الأطفال حيث تكون العلاقات مع المعالج غير وثيقة تماماً. فالمجموعة برمتها تصبح بمثابة عازل لهم تحول بينهم وبين العلاقة المباشرة بالمعالج. ومن ناحية أخرى فهي تخفف من حدة التوتر الذى قد ينشأ إذا لم يكن هناك سبيلا أمام الأطفال للهروب من العلاقات الوثيقة مع المعالج.

٣ - أن الجماعة تنمي زيادة وعي الطفل بذاته ووعيه بسلوكه وسط المجموعة، وكذلك وعيه بما تسوغه المجموعة من سلوك. فالجماعة تصحح وتعمق فكرة الطفل عن ذاته.

٤ - أن الجلسة الجماعية تتيح للتعبير الصادق الطبيعي أن ينتقل من طفل لآخر فيما يشبه العدوى، ويصبح الأطفال فى حالة إستجابة بعضهم للبعض بينما لا يكون لدى المعالج الوقت الكافي للإستجابة الفردية فى الموقف الجماعى. والأطفال يستجيبون لأية محاولة لمساعدتهم. ولما كانت هذه الخبرة والتجربة العلاجية تتقبلهم، تتضمن التخفف من مشاعرهم وتتيح لهم فهم أنفسهم، فإن

الطفل يمكنه أن يحقق ذاته داخل مجتمع يشبه المجتمع الطبيعي ألا وهو جماعة اللعب. (٦ص ٢٨١).

٥ - أن الأطفال في الجماعة أحياناً ما يكتسبون الشجاعة في القيام بعمل الأشياء التي هم في العادة يبتعدون عنها. ففرصة اللعب بما تضمه من معالج متقبل متسامح، ورفقاء يعانون مصاعب ، تعتبر منطقة أمان بالنسبة للطفل وسط الحياة الشديدة الزحام والحركة ويستطيع فيها أن يتصرف بحرية وان يختبر تصرفاته بانطلاق وطمأنينة.

٦ - أن بعض الإضطرابات لا ترجع إلى أسباب انفعالية عميقة وإنما ترجع إلى جفوة بين الطفل والكبار تجعل من الصعب على الطفل أن يلتمس طريقه بوضوح وبالتالي إلى المقاومة.

٧ - أن بعض الأمهات القلقات المبالغات في رعاية الطفل يكون من الصعب عليهن ترك الطفل يتصرف بحرية بمفرده، مثل هؤلاء الأمهات يستطعن الإنفصال عن الطفل إذا ما وجدن أنفسهن بصحبة أمهات أخريات يجلسن في قاعة الانتظار بسبب ما يعانيه أطفالهن من مشكلات متباينة (٩ ص٨٣).

مجال استخدام العلاج النفسى الجماعى (باللعب)

بالرغم من الإهتمامات المتزايدة لتنمية طرق العلاج النفسى الجماعى واتساع دائرة استخدامه إلا أن هذا لا يعنى أنه طريقة علاجية تصلح لكافة أنواع الاضطرابات ومع جميع الأطفال المشكلين.

ويتضح وجود اتجاه عام بأن العلاج النفسى الجماعى يصلح أساساً مع الأطفال الإنطوائيين الذين يفتقرون إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية.

يقول ليبمان "إن العلاج الجماعى هو منهج وطريقة لمساعدة الطفل الإنسحابى ليتعلم أن الأطفال الآخرين ليسوا أصدقاء مأمونين. ويجب أن تكون المجموعة صغيرة وان تشمل على أطفال مسالمين وليسوا مخربين (١١ص١٤٠).

وقد حددت أكسلين رأيها بوضوح بأن العلاج النفسى الجماعى قد يكون أكثر فائدة من العلاج الفردى مع الحالات التى تتركز فيها مشاكل الأطفال حول النشاط الإجتماعى، وعندما يتركز الإضطراب حول مشاكل إنفعالية عاطفية عميقة يكون العلاج الفردى أجدى من العلاج الجماعى.

تقول إكسلين " إنه من الممكن مساعدة الأطفال غير الآمنين الانسحابيين والذين عادة مالا يحولون على العلاج الفردى لأنهم ليسوا مزعجين تماماً للأسرة . إن الطفل أحياناً ما يكون غير مقبول كعضو فى جماعة، والعلاج الجماعى يساعده فى أن يجد مكاناً فى الجماعة، فهو يفهم نفسه ويعمق فهمه لها، وقد يصبح قائداً. وبالرغم من أنه قد لا يتخلص تماماً من متاعبه وصعوباته إلا أنه يكون قد اكتسب البصيرة اللازمة للإحتفاظ بمكانه داخل الجماعة، وأن يتخطى الحاجة إلى الإحتفاظ بالسلوك الدفاعى غير الاجتماعى (٦ص ٤٣).

وبعض المعالجين أمثال جينوت يرى " أن العلاج النفسى الجماعى هو العلاج المفضل للكثير من الأطفال الصغار وأنه يجب أن يستخدم على نطاق واسع فى إرشاد الأطفال. وهذه العبارة ليست قولاً مطلقاً ينطبق على جميع الحالات فى العلاج الجماعى. والعلاج الجماعى ليس بديلا للعلاج الفردى، فهو مفيد فقط فى

حالات معينة يجب اختيارها بدقة ووضعها معاً في مجموعات. وعندما يتم اختيار الأطفال لتكوين مجموعات منهم حسبما اتفق، فإن هذه الطريقة لن تكون عديمة الفعالية فحسب بل تكون ضارة أيضاً" (٩ ص١٦).

وعلى هذا فإن اختيار الأطفال للعلاج النفسي الجماعي يجب أن يراعى فيه السلوك وصور الأعراض والنضج والتصرف إزاء المشكلة ومدى التكيف الدراسي وكذلك أسلوب شغل وقت الفراغ. ومن هنا كانت دراسة الحالة هامة وضرورية قبل البدء في العمل.

وكما ذكرنا من قبل فإن العلاج الجماعي لا يصلح مع الشخصيات المضطربة ولكنه يناسب الذين يفتقرون إلى تلقائية السلوك وعجز في القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية ورغبة في التوافق مع الجماعة بشكل عام مع قصور في القدرة عليها.

هذه الملامح والصور المرضية أسماها جينوت "بالجوع الاجتماعي Social hunger وقد عرفه" بأنه رغبة الشخص في أن ينال قبول أقرانه وزملاءه وان يتصرف ويرتدي ملابس مثلهم، وأن يتكلم مثلهم، وأن يحصل ويحافظ على وضعه وكيانه في مجموعته" (٩ ص ١٧).

إذن فالعلاج الجماعي ضروري بالنسبة لحالات معينة من الاضطرابات نورد نماذج لها فيما يلي:

الشخصيات الإنسحابية

وهؤلاء الحالات تتنوع سيكودنياميايتهم كما تتنوع علية اضطراباتهم، مثال ذلك الأطفال الخاملين بشدة أو ذوي الشخصيات الانفصامية أو السلبيين أو الهيابين الوجلين أو غير الإجتماعيين. مثل هؤلاء الأطفال يعجزون عن التعبير عن مشاعر الحب أو العدوان كما يعجزون عن إقامة صداقات أو ولوج الحياة الاجتماعية.

ومن الواضح أن مثل هذا النوع من الأطفال يحتاج إلى جماعة لتخرجه من عزلته يختبر معها ضروب العلاقات الإجتماعية المختلفة ويمارس أنواعاً من الأنشطة كان من الصعب أن يمارسها لو كان في جلسة العلاج الفردي. ولا شك أن

المعالج المتفهم والجماعة المشاركة والألعاب المتنوعة كل هذا يساعد الطفل على الإقدام والإيجابية والنشاط.

الشخصيات غير الناضجة:

وهم الذين يتمتعون بحماية زائدة من جانب الآباء أدت فى النهاية إلى سلوك طفلى من أهم مظاهره عدم القدرة على تحمل الإحباط أو المشاركة فى الألعاب ونقص التعاون وكذلك الدخول فى عراك مستمر.

هؤلاء الأطفال يصبح لديهم العديد من الفرص ـ أثناء الجلسات الجماعية ـ للتعاون والتفاهم وحتى العراك فى المواقف التى تستلزم ذلك، كما يسعون إلى جذب إنتباه أقرانهم. وفي نهاية الأمر يتعدل سلوكهم كما تتعدل قيمهم بحيث تتناسب مع قيم الجماعة.

الأطفال الذين يدعون مهارات وهمية:

وتتسم هذه الفئة من الأطفال بالنظام والنظافة المتناهية والرغبة الشديدة فى إراحة الآخرين ولو كان ذلك على حساب راحتهم، وهم يظهرون العطف والكرم، ويقلقون دائماً من أجل سعادة الأسرة. والسمة الرئيسية لهم هى الاستسلام وعدم الأنانية. هؤلاء الأطفال يصرفون جل طاقتهم لإراحة الآخرين وإسعادهم بحيث لا يبقى لهم إلا القدر الضئيل من الطاقة لتحقيق رغباتهم أو إقامة صلات مع أقرانهم. ونراهم فى غرفة اللعب يتصرفون بطيبة ونظام وطاعة وخوف ووجل. وبمعنى آخر نجدهم يعبرون بصورة عكسية عن مشاعرهم العدوانية الدفينة كما يعبرون عن خوفهم من انتقام المعالج الذى قد يترتب على تلك المشاعر. وهؤلاء الأطفال يصرفون طيلة حياتهم جهداً كبيراً فى تغيير وتحويل مشاعر العدوان إلى مظاهر خلقية طيبة فيها إرضاء للجميع دون اعتراف باحتياجاتهم الذاتية.

إن العلاج النفسى الجماعى مع معالج متسامح لا يعاقب ولا يثأر يقدم لهؤلاء الأطفال فرصاً عديدة لاكتشاف احتياجاتهم والتعرف على مشاعرهم والتعبير عن دافعهم العدوانية وأخيراً الممارسة الواقعية لشخصياتهم.

الأطفال الذين يعانون مخاوف شاذة:

وهؤلاء الأطفال يعبرون عن قلقهم فى صورة مخاوف مثل الخوف من القذارة أو الخوف من الكلاب أو الخوف من الأصوات العالية. والعلاج داخل الجماعة يتيح لمثل هؤلاء الأطفال مواجهة مواقف تعود الهروب منها. فنجدهم وقد شد انتباههم وأثار اهتمامهم لعب الأطفال الآخرين. فقد يحدث بعض الأطفال أصوات عالية بإطلاق طلقة من بندقية (لعبة) مما يجعل من الصعب على الطفل الذى يخاف أن يهرب من مواجهة مثل هذا الموقف وبالتالى يتدرب على مواجهة مشكلة أخرى مشكلة أخرى. إن الأطفال بذلك يقدمون لبعضهم البعض الفرص العلاجية والإستجابات التفاعلية لردود الأفعال المتنوعة. مثل هؤلاء الأطفال قد يستغرق علاجهم فردياً وقتاً طويلاً قبل أن يستطيعون مواجهة مشكلاتهم.

الأولاد المخنثون:

وتتسم هذه الفئة بسمات أنثوية وتميل إلى التصرف بضعف واستسلام كما تفتقد المبادأة المتوقعة عادة من الذكور في مثل مجتمعنا. وتعجز هذه الفئة أيضاً عن الاختلاط بحرية مع باقي الأولاد كما تعجز عن المشاركة فى النشاط الذكرى المعتاد. ونظراً لأن هؤلاء الصبية يحجمون عن اللعب الذى يتميز بالمبادأة والإيجابية ولأنهم يفضلون صحبة الفتيات، يطلق عليهم أسماء مستعارة "مخنثة" وينفصلون عن المجتمع وغالباً يشبون على صورة غير ناضجة وغير واعية لدورها الجنسي الأساسي. وإذا بحثنا في تاريخهم لتبين لنا أنهم ربوا تربية الفتيات الصغيرات عن طريق الأم فقط إما بسبب ضعف شخصية الأب أو غيابه أو ربوا وسط عدد كبير من الفتيات بمعنى أن التواحدث تكون قد تمت بين الصبية الذكور وبين الإناث دون وجود لذكور تتضح صورهم فى حياة الولد.

من الواضح أن مثل هؤلاء الصبية لهم العلاج داخل الجماعة أكثر من العلاج الفردى، فالعلاقة الفردية قد تثير الشذوذ الجنسى الكامت وحتى فى العلاج الجماعى فمن الأفضل أن ينضموا لجماعة يشرف عليها معالج ذكر وخلال الجلسات الجماعية يوجه هؤلاء الأولاد للقيام بأعمال وألعاب وأنشطة عادة ما يقوم

بها الصبية: كما يشجعون على مخالطة الذكور وصحبتهم. بعبارة أخرى ينبغى أن يتوفر لهم الجو الذكورى سواء فى الإمكانيات المادية أو مع أعضاء المجموعة. إن هذا الاتجاه العلاجى يحقق نوعا من العلاج التعديلي دون خوف من الانتقام أو الثأر الناتج عن قلق الطفل من عملية التعديل.

الأطفال ذوو العادات السيئة:

مثال ذلك الأطفال الذين يمصون الأصابع أو يقضمون الأظافر أو يعانون من نوبات الطبع. هذه العادات هى فى الواقع تعبير عن رغبة عنيفة نحو الإستقلال والتعبير عن الذات بحرية وطلاقة، فمعظم هذه العادات تنشأ فى مراحل متأخرة من الطفولة نتيجة عدم قدرة الوالدين على تفهم الرغبة فى الإستقلال لدى الأطفال الذين سبق أن سعدوا بخبرات الحب والأمن ونمو استجابات اجتماعية طيبة ودخلوا إلى مرحلة ينشدون فيها الاستقلال. مثل هؤلاء الأطفال يستفيدون كثيراً من العلاج النفسى الجماعى الذى يمنحهم فرصاً كثيرة للإعتماد على الذات بصحبة رفاق ومع راشد مشجع للقيام بالسلوك الإستقلالى.

وبالنسبة للأطفال الذين يمارسون العادات السيئة ينبغى أن يتم لهم تشخيص دقيق حتى يستبعد من العلاج الجماعى أولئك الذين يعانون من اضطرابات عميقة.

النماذج العدوانية:

وهؤلاء الأطفال الذين يميلون للقسوة والعراك والتخريب. ويظهر سلوكهم العدوانى هذا فى المنزل أو فى المدرسة أو مع الجيران أو فى كل هذه الأماكن، وبدراسة عدوان الطفل ووجهته يمكن الوقوف على أساس المشكلة التى هى فى الواقع استجابة لا شعورية وانتقام من الوالدين الذين يتخيل الطفل إن حقاً أو وهماً أنهما يسيئان معاملته، ويعتبر العلاج الجماعى أنسب أنواع العلاج لمثل هذه الحالات.

وهناك صعوبة قد تعترض علاج مثل هؤلاء الأطفال ألا وهى كسب ثقتهم، فهم قد فقدوا الصلة من قبل فى الكبار وأصبحوا فى حالة شك دائم لموقفهم منهم،

هؤلاء الأطفال أيضاً يخشون المعالج ولا يثقون في عطفه ولا يستطيعون تحمل تسامحه. وعلى ذلك فهم يتجنبون الصلة الوثيقة به وذلك بإظهار العداء له.

ويعتبر العلاج النفسي الجماعي لمثل هؤلاء الأطفال أصلح وسيلة ويعطي نتائج أفضل من العلاج الفردي. فالعلاقات في النوع الأول لا تكون وثيقة كما هو الحال في النوع الثاني، كذلك فإن الضغوط المعتدلة المتنوعة من أعضاء الجماعة والتدخل من جانب المعالج في حينه يساعد هؤلاء الأطفال في أن يحققوا ضبط النفس.

ويجب أن يحدد منذ البداية معنى ومصدر عدوان الطفل قبل اختياره للعلاج الجماعي. فالعدوان الناشئ عن السيكوباتية أو عن ظروف خلقية أخرى لا يمكن علاجه عن طريق العلاج الجماعي.

والآن وبعد أن ناقشنا النماذج التي يمكن أن ينجح معها العلاج النفسي الجماعي، نعرض نماذج لا يتناسب هذا العلاج مع ظروفها ونوعية إضطرابها.

مثال ذلك: ـ

حالات الكراهية الشديدة للأخوة:

يستبعد من العلاج الجماعي الأطفال الذين يشعرون بكراهية شديدة لأخوتهم، ذلك لأنهم يعتبرون أن جميع الأولاد الذين تتكون منهم المجموعة بمثابة بديل للأخوة ويعاملون على ذلك الأساس كما يشجعهم جو الحرية الذي يسود غرفة اللعب على إظهار العداء لهم بشدة وبصراحة، وبالتالي يصبح زملاؤهم ضحايا لهم. وهم يتدخلون في اللعب ويأخذون من رفاقهم الآخرين الأدوات وقد يضربونهم. مثل هذه الأمور يكون من الصعب معالجتها وتعطل العملية العلاجية بل وتفسدها. هؤلاء الأطفال يصعب معالجتهم علاجاً جماعياً ويجب تحويلهم إلى العلاج الفردي في البداية قبل أن ينضموا إلى الجماعة.

أما حالات التنافس والغيرة من الأخوة الأخف حدة من ذلك فإنها يمكن أن تعالج عن طريق العلاج الجماعي.

الأطفال الذين يبدون اتجاهات سوسيوباتية.

بالرغم من العزوف العام عن وصف الأطفال بأنهم يعانون من السوسيوباتية إلا أننا نصادف في العيادات أطفالا يبلغون من العمر سبع أو ثمان سنوات ويتصرفون بحيث لا يبدو عليهم الوعي أو الشعور بالآخرين. وهؤلاء الأطفال يتميزون بضحالة الإنفعال وبعدم العمق وبالأنانية وبأنهم يمكن أن يقدموا على ارتكاب أفعال غاية في القسوة دون قلق أو شعور بالذنب ويبدو عليهم أنهم لا يهتمون بسعادة الآخرين. وبالرغم من أنهم يبدون ظرفاء إلا أنهم يتصفون بالبرود ويهدفون دائماً إلى الأخذ دون العطاء، ويميل هؤلاء الأطفال إلى حضور جلسات العلاج الجماعي ولا يتخلفون جلسة واحدة فهم يمارسون التعذيب مع زملائهم ويحاولون احتكار المعالج واحتكار أدوات اللعب بل وسرقتها. وبوجه عام فهم يخلقون جوا من الكراهية بين الزملاء كما يسببون شعوراً بالخيبة لدى المعالج، وهم يعيقون التقدم بالعلاج وذلك بحرمان الأطفال الآخرين من أي نشاط استقلالي.

وبالنسبة لهم فإن العلاج ليس له أية فاعلية فهم يقاومون الاستبطان والتفسير، كذلك يحولون دون مناقشة مشاكلهم وكأنهم يخافون كسب الاستبصار الذاتي. وفي نفس الوقت يحولون دون مناقشة الأطفال الآخرين لمشاكلهم ويسدون أمامهم فرص التعبير والتنفيس. ولا يعنيهم النقد واللوم لأنهم لا يبالون برأي الآخرين فيهم.

وعادة ما يستبعد هؤلاء الأطفال من مجموعات اللعب الحر في العلاج الجماعي وذلك حتى يمكن منع الضرر عن الآخرين. وقد يصادف المعالج طفلاً يقل عمره عن ثمان سنوات وتنبؤ شخصيته بالإتجاهات السوسيوباتية. مثل هذا الطفل لم يتبلور طابعه تماماً ومن ثم يمكن وضعه في جماعة تجريبية لا يشكو أعضاؤها من إضطرابات عميقة. وينبغي أن نشير إلى أن العلاج الفردي الذي يقوم على العلاقة الشخصية الوثيقة لا يناسب الأطفال الذين يعانون من السوسيوباتية. ونظراً لأنهم يرفضون الإنصياع لأية سلطة، فإنهم يرفضون إطاعة المعالج أيضاً. ولذلك يقترح سلافسون علاج الأطفال الأكبر سنا داخل مؤسسات يكون فيها المسئولون بمثابة رموز السلطة التي كانت يجب أن تقدم للطفل من قبل.

الأطفال ذوو الاتجاهات الجنسية المتزايدة والجنسية الشاذة:

يبدو على بعض الأطفال في عيادات الإرشاد والتوجيه سوء استجابة مصدرها تطورات سيكولوجية جنسية ضارة. هؤلاء قد تعرضوا في طفولتهم لتنبيه جنس مفرط أو عوملوا بتدليل مصاحب بغزل من جانب الآباء، أو يكونوا اعتادوا النوم في غرفة الوالدين وشاهدوا ما يجرى بينهما، مثل هؤلاء الأطفال يبدو عليهم اهتمام مبكر بالجنس وبالنشاط الجنسى ومن ثم فهم فى حاجة إلى علاج فردى عميق.

تستبعد كذلك من العلاج النفسي الجماعي الأطفال الذين يهدفون إلى علاقات تتسم بالشذوذ الجنسي، ذلك أنهم قد يثيروا الإتجاهات الجنسية الكامنة فى الآخرين أو قد يحرضوا الأطفال على القيام بأفعال غير مستحبة.

حالات السرقة المتكررة

يستبعد من العلاج النفسى الجماعى الأطفال الذين يحفل سجلهم الماضى بالسرقة. إن الإصرار على السرقة من الأعراض الخطيرة التى تمثل عداء شديداً تجاه المجتمع. ومثل هذا العداء لا يمكن تخفيفه أو التخلص منه بسهولة ويستمر الأطفال في حمل احتجاجهم الشديد إلى المجتمع الكبير ونقله إلى غرفة اللعب كما قد يحرضون غيرهم من الأطفال على القيام بمثل هذه السرقات. ويقترح سلافسون وضع الأطفال الذين يسرقون من بيوتهم فقط داخل جماعات علاجية، فقد تكون السرقة فى المنزل مجرد عملا انتقامياً من سوء المعاملة العائلية. ويساعد جو المجموعة الفردى – وهو الجو البديل عن الأسرة – فى تلبية وإشباع احتياجات الطفل للحب وفى تسكين الرغبة لديه فى السرقة.

حالات العدوان المفرط:

ويقصد به العدوان الناشئ عن عداوة عميقة الجذور أو إتجاهات لسفك الدماء أو اضطرابات سيكوباتية. والأطفال الذين تظهر لديهم مثل هذه الاضطرابات لا يصلح معهم العلاج الجماعى، إن جو الحرية الذى يتوفر فى الجماعة العلاجية

يشجع لديهم الميول التخريبية فقط، والحرية فى إخراج العدوان لا تسبب لهم راحة ولا تكسبهم بصيرة وإنما تؤدى إلى المزيد من إختلال الشخصية.

حالات التعرض لمواقف صادمة:

قد يظهر على الأطفال الذين يتعرضون لضرر شديد أو مصيبة مفاجئة بعض الأعراض الحادة حتى وإن كانوا لا يعانون من اختلال فى الشخصية فقد يتصرف الطفل عند رؤيته للنار بهلع شديد. وقد يشعر برعب مفرط عند وقوع حادث سيارة أو وفاة شخص محبوب بحيث تظهر عليه أعراض حادة تختلف فى تشخيصها عن أعراض الأمراض العصبية أو النفسية والعلاج الفردى هو العلاج المفضل لمثل هؤلاء الأطفال الذين يتعرضون لمصائب شديدة لا يقومون على مجابهتها أو الخلاص منها. ويزول القلق الشديد عندما يركز المريض تفكيره فى ملابسات الحادث ويتحقق هذا عندما يكون مع المعالج بمفرده وحيث لا يوجد أطفال آخرون يحولون نظر الطفل عن بؤرة مشكلته، ويساعد على الشفاء أيضاً عندما يعطى المعالج انتباهاً كاملاً للطفل الخائف.

* * *

مناهج العلاج النفسى الجماعى ـ باللعب ـ

قدم لازل Lazel سنة ١٩١١ أول محاولة علاجية جماعية مع مرضى الفصام مستعينا بمنهج التحليل النفسى مما يدعو إلى الاعتقاد أن العلاج النفسى الجماعى هو تطور للعلاج بالتحليل النفسى. كذلك قدم مورينو Moreno سنة ١٩١١ طريقة الدراما النفسية كأسلوب جديد فى ميدان العلاج الجماعى. وقد تطورت حركة العلاج الجماعى فى أعقاب الحرب العالمية الثانية كما ظهر اهتمام جل مدارس علم النفس به بحيث أصبح لكل منهج من مناهج العلاج النفسى الفردى تقريباً نفر من الباحثين يطبقون العلاج الجماعى.

من بين تلك المناهج المتعددة فى العلاج الجماعى نذكر: العلاج الجماعى للأطفال الذى طبقه سلافسون، والعلاج الجماعى للأمهات الذى طبقه لاورى، والعلاج الجماعى ـ المتركز ـ حول ـ الجماعة الذى طبقه تلاميذ روجرز أمثال هويز واكسلين، والعلاج عن طريق الأندية الإجتماعية السيكياترية الذى يطبقه كلابمان، وأخيراً منهج "ديناميات الجماعة" فى العلاج الجماعى الذى يحاول فيه بالك أن يمزج بين مفاهيم مدارس التحليل النفسى الجديدة ونظرية المجال. (٣ ص ٤٦١).

إن خبرة العلاج النفسى الجماعى باللعب تحقق المجال الذى يسمح بتحريك دوافع الأطفال كى يتعرفوا على أنفسهم وعلى العالم الذى يعيشون فيه. وهو يزود الأطفال بالطمأنينة والأمن بما يؤدى إلى التعبير والكشف عن ذواتهم الداخلية وعن مخاوفهم وعن كراهيتهم وعن مشاعر الإثم لديهم، وفى نفس الوقت فهم يعبرون عن حاجتهم الشديدة للتقدير والاستقلال والمكانة.

والمعالج ـ أيا كانت طريقته ومنهجه ـ هو الذى يخلق جو العلاج بان يجرب فى شخصه هو قبوله للطفل كما هو عليه فى الواقع، ثم ينقل ويوصل هذا القبول إلى الطفل. وخلال الجلسة الجماعية يتعلم الأطفال أن باستطاعتهم ـ وهم فى حضرة الراشد ـ أن يصرفوا مشاعرهم دون تدخل أو تساؤل أو نقد. ولذلك فالمعالج المتسق فى نظامه ومعاملته والذى لا يصدر الأحكام على الأطفال، إنما

يساعد الأطفال كي يواجهوا مشاعرهم بوضوح. وكل طفل يتسطيع أن يخبر انفعالاته، ينشطها أو يخمدها وأن يجرب قابلية هذه المشاعر للتغيير.

وخبرة العلاج باللعب تتيح للطفل فرصاً لأن يفهم نفسه من خلال شعوره بالأمن، وأن يستكشف الألعاب بل ويستكشف نفسه، كما يستكشف الآخرين وبالتالي يستطيع أن يقيم ذاته بالنسبة لواقعه. ونتيجة لهذه التجربة من اكتشاف الذات، والذات في علاقتها بالآخرين، واتساع حدود الذات، فإن الطفل يتعلم أن يتقبل ويحترم ليس ذاته فقط بل الآخرين أيضاً، ويتعلم أن يستخدم الحرية بمفهوم المسئولية.

إن العلاج النفسي في كافة صوره يهدف إلى تقوية الذات. وقوة الذات يمكن أن توصف بأنها تكامل الشخصية بحيث يصبح لدى الطفل قوة ايجابية للنمو المناسب المشبع للذات.

يقول هاربر " لا يمنحنا المعالجون النفسيون الجماعيون مجرد طرقاً جديدة لمساعدة المرضى على تكوين مزيد من الاستبصار بخصائص شخصياتهم التي ينزعون إلى كبتها أو فصمها أو التبرئ منها فحسب، ولكنهم يقدمون لنا أيضاً موقفاً تدريبياً يتمكن المريض فيه من تنمية مهاراته في العلاقات الإنسانية المتبادلة[1]".

والعلاج النفسي الجماعي ليس مجرد علاجاً فردياً يقدم في نفس الوقت للعديد من المشتركين فيه، ولكنه تجربة تختلف نوعياً كما تتميز بتوفر إمكانيات غنية ومتنوعة وفيه تكون بؤرة الاهتمام دائماً الطفل دون تحقيق أهداف جماعية، ودون وضع خطط جماعية ودون البحث أيضاً عن نتائج جماعية. إن كل علاج جماعي يهدف إلى إحداث تغيرات علاجية في كل فرد عضو.

ولا يعني استخدام العلاج الجماعي إن يحل هذا النوع من العلاج محل العلاج الفردي ولا يقلل ذلك من أهمية العلاج الفردي وإنما دعت الحاجة والضغط المتزايد على المعالجين النفسيين إلى ضرورة الإلتجاء إلى العلاج الجماعي. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن الإضطرابات التي تتعلق بما يمكن أن نسميه

---

(١) التحليل النفسي والعلاج النفسي: هاربر، ترجمة سعد جلال ص ٢٢٧، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٤.

الجو ع الإجتماعي يصلح معها أكثر العلاج الجماعي بينما يتحتم استخدام العلاج الفردى مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات إنفعالية عميقة.

وفي هذا الصدد تؤكد أكسلين أنه من الضرورى أن يتضمن العلاج الجماعي مقابلات فردية. ولما كانت الخبرة الجماعية من شأنها أن تظهر نماذج من السلوك من الصعب ظهورها في موقف العلاج الفردى، لذلك فإنه من المفيد أن ينال جميع الأطفال خبرة العلاج الجماعي. وقد تبين لها من نتائج بحث قامت به أن اقامة برنامج علاجي مترابط يتضمن جلسات فردية وأخرى جماعية يساعد كثيراً في عملية العلاج. ففي مثل هذا البرنامج يستطيع الطفل أثناء جلسة العلاج الفردى الكشف عن مشاعره وهو منفرداً مع المعالج بدون تدخل العلاقات الديناميية بين باقي أعضاء الجماعة بينما الخبرة الجماعية تتيح له أن يخبر نفس العلاج وهو في علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين. وخلال الإتصال الإجتماعي بالأخرين تظهر مشكلات التوافق التي لا يمكن أن تظهر فيالخبرة الفردية (٦ص ٢٧٠).

وتقترح أكسلين برنامجاً يربط بين نموذجي العلاج عن طريق تنظيم جلستين أسبوعياً للطفل إحداهما تكون جلسة جماعية والثانية جلسة فردية. ففي مثل هذا البرنامج يكتسب الطفل علاقة وثيقة مع المعالج وينمي الثقة فيه وذلك بصورة أسرع مما لو تضمن العمل نموذجاً واحداً من العلاج. وتدلل أكسلين على نجاح هذا البرنامج من أن خبرتها بينت أن الطفل عادة ما يرغب في انهاء الجلسات الفردية والإبقاء على الجلسات الجماعية. وهذا الطلب في حد ذاته دلالة على النمو الإنفعالي للطفل الذي يبحث عن إشباع داخل خبرة الجماعة (٦ص٢٦٧).

ويتطابق هدف العلاج النفسي الجماعي مع ذلك الهدف الخاص بالعلاج الفردى من حيث أن كليهما يهدف الى: إحداث تغيرات دائمة ـ نسبياً ـ في البناء النفسي الداخلي. من أجل الوصول إلى حالة توازن نفسي داخلي. ويستخدم غالبية المعالجين الجماعيين تقنيات التحليل النفسي التقليدية وذلك مثل: التداعي الحر. استدعاء السيرة الشخصية، تفسير الأحلام، حل المقاومة، وأخيراً تفسير التحويل ومضاد التحويل.

وفي هذا الصدد يقول روبرت هاربر وهو يناقش بموضوعية ما يقدمه كل منهج من مناهج العلاج النفسي المختلفة "ماذا بعد العلاج النفسي؟ يبدو أنه لاجدال عند هذه النقطة من تطور العلاج النفسي في أن كثيراً من النظريات الفرويدية (خاصة بعض التصويبات الأكثر اعتدالا التي قدمها الثقافيون الديناميكيون) مازالت أحسن ما لدينا كفرض عام عملي عن وظيفة الشخصية الآدمية. بل إن كثيراً من تفكير نقاد فرويد يعترف بشدة من استبصاراته ويعترف كثير منهم بذلك حتى في انتقاداتهم له. وفي رأى الكاتب (هاربر) أن المعالجين الانتقائيين ممن يمتازون على غيرهم بحكمتهم من أبناء هذا الجيل ينزعون الى الاتجاه الفرويدى نظرياً وتكنيكياً. ومن الممكن في الوقت نفسه إعادة صياغة كثير من فروض التحليل النفسي (كما فعل البعض) بشكل عملي ووضعها موضع الإختبار مع غيرها من الفروض في مشاريع البحوث المتناسقة)[1] .

من هذا المنطلق سيكون عرضنا لموضوع العلاج النفسي الجماعي للأطفال. وسوف نبدأ العرض بإعطاء فكرة عن العلاج غير – الموجه – حيث لا يمكن إغفال هذا الاتجاه من العلاج – بعدها تتكامل الصورة التي نقدمها عن العلاج الجماعي باللعب باستخدام طريقة التحليل النفسي في علاج الجماعات حيث يأخذ المعالج على عاتقه مهمة التوجيه والتفسير.

العلاج غير – الموجه باللعب – :

بناء الشخصية: ونوجز فيما يلي نظرية بناء الشخصية التي يقوم عليها أساساً العلاج غير – الموجه – بشكل عام.

إن دينامية الحياة تعني أن كل خبرة وكل اتجاه وكل فكرة تتغير كل لحظة بسبب تفاعل القوى النفسية والبيئية على كل فرد، فان ما حدث بالأمس لا يحمل اليوم نفس المعنى للشخص، لأن أثر قوى الحياة وضغوطها وتفاعل الأفراد وأيضاً الخبرة، كلها تتكامل بشكل مختلف في اليوم التالي عنه في اليوم السابق.

---

[1] التحليل النفسي والعلاج النفسي: هاربر، ترجمة سعد جلال ص ٢٢٨ الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٤.

والطفل عادة ما ينسى ويتسامح بسرعة. فهو ينسى الخبرات السلبية فى حياته وما لم تكن الظروف المحيطة به سيئة للغاية فانه يقبل الحياة كما هى عليه، ويتقبل الناس الذين معه على ما هم عليه. وهو يظهر بكل الطرق شغفاً وفضولاً وحباً شديداً للحياة التى تبهره وتسره بما فيها من مباهج قد تكون غاية فى البساطة. والطفل أيضاً يحتاج لأن ينمو ويندفع نحو ذلك دائماً. وأحياناً ما يذهب الى أبعد من نفسه فى هذا الشغف والإنبهار.

والطفل – كباقى الناس – مزيج من سمات متناقضة فى آن واحد، فهو متواضع وفخور، شجاع، مسيطر وخاضع، فضولى ومقتنع، شغوف وغير مكترث، يحب ويكره، يحارب ويتمسك بالسلام، سعيد بشدة وحزين بيأس. وهذه السمات المتناقضة هى نتيجة لاستجابات الطفل الذى ينمو وينمو فى الخبرة والفهم وفى تقبله لذاته ولعالمه الخاص به. إنه يمتص ويتمثل كل العناصر المقومة التى أصبحت تتكامل فى تشكيله وتؤدى فى النهاية الى تكوين شخصيته.

وهناك حاجات أساسية لكل فرد يسعى دائماً لإشباعها. فإذا حدث اشباع مباشر نسبياً فانه يقال عن الفرد أنه حسن التوافق. أما إذا اعيقت محاولات البحث لإشباع هذه الحاجات، تظهر عندئذ مخارج منحرفة، ويقال عن الفرد أنه سئ التوافق. وعادة ما يثير السلوك اللاتوافقى الدهشة لأنه أكثر تعقيداً وأكثر غموضاً وأكثر صعوبة وأكثر خضوعاً لعملية الانتقاء التى تعوق حرية الحركة من ذلك السلوك الذى يعتمد على الإشباع المباشر للحاجات.

ويبدو أن الشخصية من خلال تفاعلها تعترض وتتحدى التصنيف والنمطية والتقسيم.

فالفرد الذى يتصرف بجمود وخوف فى موقف ما ومع شخص ما، غالباً ما يستجيب استجابة مختلفة تماماً فى ظروف مخالفة وعلاقات متغايرة. إن سلوك الفرد مدفوع أساساً نحو تحقيق ممارسة الذات تحقيقاً كاملاً. فإذا أعيق هذا الدافع بضغوط تحول دون التنفيس، فإن السعى لإشباع هذا الهدف لا يقف ولكنه يستمر بقوة دافعة متزايدة لمواجهة القوة المولدة للتوترات التى خلقتها الإحبطات.

وعندما يصطدم الفرد بحاجز أو عائق يجعل من الصعب عليه تحقيق الذات بصورة كاملة، فهنا تنشأ مظاهر المقاومة والتوتر ويستمر الدافع نحو تحقيق الذات. ويشير سلوك الفرد على أنه يقوم بإشباع هذا الدافع بالقتال نحو الخارج – أى ضد الموقف – ليبنى مفهوما لذاته فى عالم الحقيقة، أو يشبعه بطريقة بديلة بحجزه فى عالمه الداخلى حيث يستطيع أن يبنى هذا المفهوم لذاته بقدر أقل من الصراع. وكلما اتجه التحقيق والإشباع نحو الداخل، كلما أصبح أكثر خطورة وأكثر بعداً عن عالم الحقيقة بحيث يصبح من الصعب مساعدة الفرد.

وتتوقف أشكال السلوك المتجه نحو الخارج على تكامل كل خبرات الماضى والحاضر وعلى ظروف حدوثها وعلى العلاقات الإجتماعية، وفى نفس الوقت فهى توجه لإشباع الدافع الداخلى الذى يستمر إلحاحه طالما هناك حياة.

ويقال عن الفرد أنه حسن التوافق إذا استطاع أن ينمى قدرا مناسبا من الثقة فى الذات يمكنه من دفع مفهوم ذاته من منطقة الظل الى منطقة النور وأن يوجه سلوكه بطريقة شعورية ذات غرض وهدف عن طريق التقييم والإنتقاء والتطبيق كى يحصل على هدفه فى الحياة، ألا وهو للتحقيق الكامل لذاته.

وعلى نقيض ذلك يقال إن الفرد سئ التوافق عندما يفتقد القدر المناسب من الثقة فى الذات الذى يساعده فى تحديد خططه بوضوح، وعندما يستريح فى تحقيق ذاته الى طريقة بديلة أفضل من الطريقة المباشرة، وعندما يفعل القليل أو لا يفعل شئياً من أجل أن يوجه هذا الدافع فى اتجاهات بناءة ومثمرة.

وعلى ذلك فإن النماذج المختلفة للسلوك غير التوافقى مثل الإنسحاب والتعويض والتوحد والإسقاط والنكوص وأحلام اليقظة إلى غيرها من الميكانزمات الدفاعية، كلها شواهد على محاولات الذات الداخلية كى تبلغ تحقيقاً كاملا لمفهوم الذات هذا. ولكن هذا التحقيق يتم بطريقة لا شعورية ويصبح سلوك الفرد غير متسق مع المفهوم الداخلى الذى خلقه فى محاولته للحصول على التحقيق الكامل للذات. كلما ابتعد السلوك عن ذلك المفهوم، كلما ارتفعت درجة سوء التوافق. وكلما اتسق السلوك مع مفهوم الذات، وكلما وجد مفهوم الذات الداخلى للفرد تعبيراً

خارجيا مناسباً فإن الفرد يقال عنه أنه حسن التوافق. وفى هذه الحالة لا يكون هناك صراع داخلى.

لأجل ذلك ينبغى أن يوجد لدى الطفل احساس إيجابى بتقيم الذات وهذا الإحساس يغرس فى الطفل عن طريق الحب والأمن والشعور بالإنتماء بحيث تظهر هذه الشواهد للطفل بأنه مقبول. كفرد له قيمة أكثر من كونها مجرد إشباع حاجته للحب من أجل الحب والأمن من أجل الأمن.

ومن هنا اتجهت نظرية العلاج غير الموجه نحو تحقيق حاجة الأطفال الضرورية للشعور بالإستحقاق الشخصى، وبأنهم قادرون على تقبل الذات وتوجيهها، وبأن لديهم القدرة الإيجابية للعمل وتحمل المسئولية. وهم فى كل هذا إنما يعكسون فى آن واحد ما هو عليه الفرد داخل نفسه وكيف يظهر الى الخارج هذه الذات الداخلية.

وكلما يكتسب الفرد نضجاً جسمياً ينبغى أن يكتسب نضجاً نفسياً كى تتم عملية التوازن. وكما يستخدم الفرد الإستقلال الجسمى المتزايد كى يوسع حدود قدراته الجسمية، فإنه أيضاً يستخدم الاستقلال النفسى المتزايد كى يوسع حدود قدراته النفسية. ومع النضج يحدث إتساع لحدود الفرد ليشمل العالم بأسره. إن الطفل المتحرر نفسياً يمكنه أن يحصل وأن يكتسب خبرات كثيرة فى اسلوب إبتكارى وبنائى أكثر من الطفل الذى يصرف كل طاقاته فى معركة توتر إحباطى كى يحصل على الحرية والمكانة اللائقة له كفرد مستقل. فالطفل سوف تصبح له " شخصية" فإذا لم يحصل عليها بالطرق المشروعة فإنه سوف يحصل عليها بفعل بديل وهنا تظهر لديه نوبات الغضب، ورفض الكلام، العبوس، الرغبة فى مضايقة الآخرين، أحلام اليقظة والعدوان وبشكل عام فهو يحاول أن يصدم الأخرين بسلوك لاتوافقى .

كيف يتحقق العلاج؟

يقوم العلاج غير ـ الموجه ـ على أساس افتراض بأن الفرد يوجد بداخله القدرة على حل مشاكل بطريقة مرضية، كما يوجد لديه دافع نامي يجعل السلوك الناضج أكثر إرضاء من السلوك غير الناضج.

وبعبارة أخرى فهو يقوم على نظرية إيجابية عن قدرة الفرد ويبدأ حيث يوجد الفرد. ولهذا ليس هناك جلسات تشخيصية قبل العلاج وأيا كانت الأعراض فالمعالج يتقابل مع المريض حيث هو. وهذا هو السبب في أن التفسير لا مجال له هنا كلما أمكن ذلك. فما حدث للفرد يعتبر ماضي فطالما أن ديناميكية الحياة تغير باستمرار نسبية الأشياء، فإن الخبرة الماضية تلون بتفاعلات الحياة كما أنها أيضاً تكون في حالة تغير مستمر. إن الماضي ـ في وقت العلاج ـ ليس له نفس الدلالة التي كانت له من قبل. كذلك فالأسئلة المجسية لا مجال لها لنفس السبب.

والفرد يختار الأشياء التي تبدو بالنسبة له أكثر أهمية عندما يكون مستعداً لأن يفعل ذلك.

اشتق هذا المنهج العلاجي من نظرية العلاج المتمركز ـ حول ـ العميل التي قدمها روجز. فالعميل هنا هو مصدر القوة الحية التي توجه النمو داخل ذاته.

ومع الجماعات يمكن إستخدام طريقة العلاج الفردى غير ـ الموجه ـ فالعلاج الجماعي هنا هو تجربة علاجية غير موجهة، يضاف إليها عنصر جديد ألا وهو إقامة نوع من التقييم الحاضر للسلوك في ضوء استجابات أعضاء الجماعة بعضهم البعض.هذه التجربة العلاجية الجماعية تضيف إلى العلاج النفسي قيمة واقعية لأن الطفل يعيش في العالم مع غيره من الأطفال. ويجب أن يحترم ويتفهم إستجابة الآخرين وان ينمي إحتراماً لمشاعرهم.

والعلاج باللعب يعتبر فرصة فريدة تمنح الطفل كي يخبر النمو في ظل أحسن الظروف المحببة. ولما كان اللعب هو الوسط الطبيعي للتعبير عن الذات فإن الطفل يخرج مشاعره المتراكمة من التوتر والإحباط وعدم الأمن والعدوان والخوف

والحيرة والإرتباك. وبإخراج هذه المشاعر إلى السطح فانها تتكشف له ويتعرف عليها ويوجهها ويتعلم أن يضبطها أو يتخلى عنها وعندما يتيسر له بلوغ الإسترخاء الأنفعالى فانه يبدأ فى إدراك القوة التى بداخله لأن يصبح فردا وأن يفكر فى نفسه وان يتخذ قراره بنفسه وان يصبح من الناحية النفسية أكثر نضجاً: وعن طريق كل هذا فانه يحقق شخصيته.

وغرفة اللعب هى منطقة أمان بالنسبة للأطفال المضطربين. فهم الذين يقدرون المواقف المختلفة. إنها دنياهم التى يبسطون فيها مشاعرهم ويعبرون عن ذواتهم دون سيطرة الكبار أو تقييدهم لحرياتهم.

والأطفال فى حجرة اللعب مقبولون بدرجة كبيرة ليعيشوا على ما هم عليه ولهذا فإن بعض الأطفال يقعون فى حيرة وشك خلال أول جلسة. فهم طوال حياتهم تعودوا على أن هناك من يساعدهم ويخطط لهم حياتهم. وفجأة يتغير الموقف، فبعد أن كانوا يعيشون فى ظل أشخاص آخرين أصبحوا يعيشون أحراراً. وهذا الموقف الاستقلالى بالنسبة لأى طفل يعتبر موقف تحدى واختبار سرعان ما يستجيب له إذ هو يدرب القوة التى بداخله للحياة ويوجهها كى يصبح شخصاً له هدف واضح، وقادر على أن يتخذ قراره بنفسه. ويدعم كل هذا موقف المعالج وما يحيط به أثناء جلسة اللعب من قبول وتسامح وأمن. والقبول يعنى قبول الطفل كما هو عليه مع الاعتقاد بأن الطفل قادر على اتخاذ قراره بنفسه، كما يتضمن فهماً وتقبلاً للدافع الحيوى لدى الطفل الذى يدفعه نحو التحقق الكامل الذات كفرد له شخصيته الحرة. إن اتجاه الفهم والتقبل من جانب المعالج يساعد الطفل على العمل والحركة بكل ما لديه من طاقات وينمى ثقته فى ذاته بحيث يستطيع أن يوسع حدود التعبير عن شخصيته فى جو يفيض بالتسامح. كذلك فالإحساس بالأمن يتحقق فى وجود معالج متفهم متقبل صدوق. ومما يساعد على إشاعة الإحساس بالأمن والواقعية وجود بعض التحديات البسيطة لسلوك الأطفال. مثال ذلك الحد من السلوك العدوانى الذى قد ينطوى على تدمير الآخرين.

موقف المعالج غير الموجه

ينبغي أن يكون المعالج حساساً لكل ما يشعر به الأطفال ويعبرون عنه سواء أثناء اللعب أو عن طريق التعبير اللفظي، وهو يعكس لهم هذه الاتجاهات المعبر عنها بطريقة تعمق الفهم لأنفسهم، وهو ينقل اليهم الاحساس بأنه يفهمهم ويتقبلهم في كل الأوقات بالرغم مما يقولون ويفعلون. كل هذا يكسبهم الشجاعة في التوغل في دنياهم الداخلية والكشف عن ذواتهم الحقيقية. وكما قلنا فإن العلاج هو تحد واختبار للدافع الذي يكمن داخل الطفل والذي يجاهد دائماً من أجل البزوغ والتحقيق.

ويختلف الأطفال فيما بينهم في سرعة الوصول إلى تحقيق هذا الدافع وكما يحدث في الفصل المدرسي حين يعطي المدرس الأطفال بعض المسؤليات فان المعالج خلال جلسة العلاج غير – الموجه باللعب – يعطي كل طفل فرصة من خلالها يفهم ويدرك ويحقق هذه القدرة داخل نفسه كي يعيش نفسه.

والمعالج يعد بناء المجال الإدراكي للفرد وقت التعبير عنه ثم يتولى إيصال هذا الفهم بصورة تتسم بالمهارة والحساسية.

وفي هذا المنهج العلاجي يقل الإهتمام بالتشخيص ولا يعتمد على التفسير كأداء علاجية ولا يعتبر الأستبصار عاملاً أساسياً للتغير في عملية التعلم.

كما أن اتجاهات الطرح تعالج بنفس الطريقة التي تعالج بها التعبيرات العاطفية: والعامل الهام في التنبؤ عن إمكان الاستفادة من العلاج هو الخبرة نفسها.

وتساعد أدوات اللعب على إختلاف أنواعها في تحقيق العملية العلاجية فهي أداة الطفل في التعبير وهو يشعر بملكيتها. ولعبه الحر هو تعبير عما يريد أن يفعله ومن هنا فإن المعالج غير – الموجه – لا يوجه اللعب بأية صورة بل يترك الطفل يستخدم الألعاب بطريقة حرة. وهو هنا يساعد الطفل كي يعبر عن شخصيته ويمارس ويخبر فترة زمنية من الفكر والفعل المستقلين عن أية سلطة.

وأخيراً فإن هذا النوع من العلاج لا يقر مسألة إشعار الطفل بأن لديه مشكلة قبل بدء جلسات العلاج كما أنه لا يتضمن إحلال نموذج مرغوب فيه من السلوك

مكان آخر غير مرغوب فيه. وفى الوقت الذى يشعر فيه الطفل عن طريق سلطة الكبار أن لديه مشكلة ينبغى حلها فانه يقابل ذلك بالمقاومة سواء كان بصورة سلبيةأو بصورة ايجابية، فالطفل من وجهة النظر هذه لا يرغب فى أن يعدله أحد. وهو يكافح من أجل أن يكون نفسه. والطفل يرى أن نماذج السلوك التى ليست من اختياره ما هى إلا أشياء رديئة لا تستحق الوقت ولا الجهد اللذان يبذلان لإكسابه إياها.

وننتهى من عرض طريقة العلاج غير الموجه بأن اكلسين ترى أن هذا النوع من العلاج لا يستقيم مع الأطفال المضطربين بشدة والذين يعانون من مشكلات إنفعالية عميقة تبعدهم عن الواقع وعن الإحساس بمشاعر الآخرين. ونظراً لأنه من الصعب تحديد أساس المشكلة فاكسلين ترى أنه من الأنسب الجمع بين النوعين من العلاج، الفردى والجماعى كلما أمكن ذلك.

التحليل النفسي والعلاج النفسي الجماعي

يميل معظم المعالجين إلى إستخدام مفاهيم التحليل النفسي الفردي الخاصة بالمرض والعلاج عند العمل مع الجماعات، وحتى أولئك الذين يعترضون على إستخدام التحليل النفسي الفردي، فإنهم في المواقف الجماعية يحبذون إستخدام هذا المنهج العلاجي.

يقول " شيدلنجر" : لا يقوم العلاج الجماعي على نسق من الديناميات أو علم النفس المرضي مختلف عن النسق الذي تقوم عليه صور العلاج النفسي الأخرى. (٥ص١٩٤) إن الكثير من المعالجين يتقبلون ويستخدمون المفاهيم التحليلية الخاصة بالمرض والعلاج مثال ذلك "ويتقبل ويندر صراحة دعوى فرويد الخاصة بالروابط اللبيدية في حياة الجماعة فيقول " إني شخصياً متفق مع فرويد في قوله في كتاب علم النفس الجماعي وتحليل الأنا.

أن علاقات الحب ـــ أو الروابط الإنفعالية ـــ هي جوهر العقل الجماعي" (٥ص ١٩٦).

إن الأدلة كثيرة على إتفاق علماء كثيرون أمثال كلايمان وأكرمان وجينوت وماكلاي، على قبول لنظريات فرويد في علم نفس الجماعة وبصفة خاصة فيما يتعلق بالعمليات اللاشعورية والتوحد بين الأعضاء وبالقائد، وفوق كل هذا المنشأ اللاشعوري للعصاب.

كذلك يرى الكثيرون أن العلاج الجماعي يعيد تكوين المواقف العائلية حيث يقول اكرمان " إن المعالج الجماعي هو بديل الوالد، والجماعة ذاتها بديلة الأسرة، والمعالج يرمز للوالد الطيب، فهو محب، متسامح، لا يعاقب، ولكنه يكبح بسلبية، إذا اقتضى الأمر، جماح العدوان المفرط" (٥ص ١٩٦).

كذلك وجد ستاوت في جماعته العلاجية أن كثيراً من الأفراد يسقطون على الجماعة علاقاتهم بالأم والأب والأخوة إسقاطاً سافراً" (٥ص ١٩٦).

ولا يعنى كل هذا وجود إتفاق تام بين المعالجين التحليليين الجماعيين بالنسبة لقبول كل مفاهيم التحليل النفسي بل هناك من تجاهل الفروض الأساسية فى السلوك الجماعى.

ولا يمكن أن تغفل هنا التجربة التى أجراها الدكتور سامى على [1] على جماعة علاجية وكان أساسها إستخدام التحليل النفسي استخداماً لا يستبعد الطرق الأخرى الخاصة بديناميات الجماعة. وهى خطوة لتكوين أسلوب فى العلاج النفسى للجماعات يعتمد على فهم الظواهر المتصلة بالجماعة فهما ديناميا ومحاولة إستخدام هذه الظواهر في إحداث التغيرات النفسية المطلوبة لدى أعضاء الجماعة.

ولسنا بسبيل إستعراض ومناقشة أوجه الاتفاق والاختلاف بين العلماء بقدر ما يعنينا أن التحليل النفسي بوجه عام ـ كنظرية وكمنهج ـ أفاد كثيرا ميدان العلاج الجماعى.

ويعتبر سلافسون من أبرز رواد الميدان العلاجي الجماعي وقد قامت أعماله على مفاهيم وقضايا التحليل النفسي الرئيسية حيث يقول "نحن نسلم بصحبة المفاهيم الأساسية التي وضعها فرويد وأتباعه فى علم النفس التكوينى والديناميات النفسية وعلم النفس المرضى تسليماً بظواهر الجنسية الطفلية والصراع الأوديبى وبناء اللاشعور ووظيفته" (٥ص ١٩٨) كذلك يقبل سلافسون تقسيم النفس إلى الهو والأنا والانا الاعلى كما يقبل دينامية الليبيدو وعمليات التحويل والتداعى المطلق والإستبصار.

" إن فرويد وليفن وردل إرتأوا أن الجماعة قد تتكون من فردين. إن الموقف الجماعى في جماعة مكونة من أفراد لا يتخلف بيننا فى أساسه" (٥ص ١٩٩).

وإذا كان التحليل النفسي الفردى يمثل جماعة من فردين، فإن العلاج التحليلى الجماعي ــ كما يقول شيدلنجر ــ تتسع فيه جماعة المريض الثنائية توسيعاً سيكولوجياً " (٥ص ١٩٥).

---

[1] انظر دراسة في الجماعات العلاجية: سامي محمود علي: دار المعارف ١٩٦٢.

إن العلاج التحليلي الجماعي يحقق إقامة علاقات متنوعة بين المريض والمعالج وبين المريض والأطفال الآخرين. هذا النوع من العلاج يسمح بتحقيق العمليات الدينامية التالية: التنفيس والإستبصار وإختبار الواقع والتسامي، بحيث يؤدي في النهاية إلى خلق توازن جديد للشخصية يتميز بالذات القوية والأنا الأعلى المعدل.

ونناقش فيما يلي العمليات الدينامية الرئيسية التي تتم عن طريقها عملية العلاج في ضوء ما قدمته أعمال سلافسون:

١ - العلاج الجماعي باللعب يسهل قيام علاقة علاجية:

إن وجود عدد من الأطفال معاً مع المعالج يسهل قيام علاقات ناضجة بين المعالج وكل طفل: فالطفل الذي سبق له حضور جلسات علاجية من الممكن أن يساعد طفل آخر متخوف لم يخبر الجلسات من قبل. والأطفال بشكل عام لا يرغبون عادة في الانفصال عن الأم وأن يدخلوا مكاناً غير مألوف مع شخص غير مألوف لهم. وتزول رهبة الطفل عندما يدخل المكان مع غيره من الأولاد. إن وجود الآخرين يقلل من التوتر ويزيد من النشاط والمشاركة الايجابية، ذلك لأن الحضور مع مجموعة من الأطفال يتيح للطفل فرصاً كي يتصرف على سجيته دون أي تكلف. ويبدأ الطفل في التحدث إلى المعالج ويثق فيه ثقة أكبر وأسرع مما يحدث عادة في موقف العلاج الفردي. وقد يعمل الأطفال القدامى في الجماعة على التخفيف من خوف الطفل عندما يشعرونه بأنهم سبق أن مروا بموقفه في الجلسة الأولى وخاصة عند الانفصال عن الأم. إن التوحد بالأطفال الآخرين هو العملية الدقيقة التي تجعل للعلاج الجماعي فائدة في الشفاء.

ويوفر العلاج الجماعي أيضا الفرص الكثيرة لاقامة علاقات متعددة الجوانب التي لا تتوفر عادة في العلاج الفردي باللعب فبالاضافة إلى تقبل واحترام المعالج ـ بديل الوالدين ـ فإن المجموعة توفر للمريض نماذج أخرى للتوحد ذلك لأن الأطفال لا يتوحدون مع المعالج فقط، وإنما يتوحدون أيضاً مع باقي أعضاء الجماعة، فقد يكتسب طفل أنثوي السلوك، قوة ذاتية نتيجة لتعامله مع ذكور يسلكون

بطريقة رجولية، والطفل غير المستقل قد يصبح أكثر استقلالاً نتيجة لتعرفه على مجموعة من الأولاد يعتمدون علىأنفسهم. والطفل كثير الحركة قد يصبح أقل نشاطا وأكثر استبطانا نتيجة لوجوده مع اولاد أكثر هدوءا. ونتيجة لكل ذلك يصل الأطفال كثيروا الحركة والأطفال الخاملون إلى حالة صحية من التوازن بين حياة التخيلات الداخلية والواقع الخارجي.

وتعتبر العلاقات بين المرضى بعضهم البعض من العناصر الهامة في العلاج الجماعي.

فعملية العلاج يمكن أن تنشط نتيجة لحقيقة هامة وهي أن كل فرد يمكن أن يعطي بدل أن يتلق المساعدة فحسب. ويلخص هويز ذلك قائلا " في العلاج الجماعي يمكن للشخص أن يحقق توازاناً ناضجاً بين الأخذ والعطاء بين الإعتماد على النفس والإعتماد على الغير". (٩ص٦).

وإلى جانب ما يحققه العلاج الجماعي من ميزات فان له بعض المخاطر. مثال ذلك الطفل الذى تنبذه الجماعة، فإن مثل هذا الموقف قد ينكأ عنده جرحاً قديماً، وموقفاً قاسياً سبق أن خبره داخل جماعة ما يترتب عليه نتائج ضارة.

مثل هذه الأخطار لا تكون محتمة الحدوث إذا روعيت اعتبارات معينة عند تكوين الجماعات.

٢ - العلاج الجماعي باللعب يساعد على التنفيس Catharsis

يختلف الأطفال فيما بينهم من حيث إستخدام التنفيس من حيث تفضيلهم الإفصاح والتعبير عن مشاعرهم ومشاكلهم. وأفضل وسيلة علاجية يمكن أن يعبر الطفل وأن يتكلم من خلالها هي اللعب. فكلمة اللعب تشير إلى حرية التصرف وحرية التعبير. ويقدم العلاج الجماعي طريقتين للتعبير بالتنفيس هما: اللعب والتعبير اللفظي بحيث يستطيع كل طفل أن يستخدم للتعبير الوسائل الرمزية التي تناسبه أكثر ما يمكن وتفي باحتياجاته بأقصى درجة. وفي العلاج الفردي يتم التنفيس غالباً عن طريق التداعي الحر، الذى يتضمن حركة الطفل الحرة الطليقة من نشاط إلى نشاط ومن لعب إلى لعب. وكا هو الحال بالنسبة للتداعي الحر، فان

النشاط الحر يمكن أن يؤى إلى ظهور موضوعات متعلقة بلب مشاكل المريض الداخلية. وللعلاج الجماعي مزية على العلاج الفردى، فإلى جانب التنفيس بالتداعى الحر فهو يؤدى أيضا إلى التنفيس البديلي Vicarious catharsis الذى يحدث خلال اللعب كما يؤدى أيضاً إلى التنفيس المقنعinduccd catharsis الذى يتضح خلال التفاعل الجماعي فيستطيع كل طفل أن يعى ما تنطوى عليه نفسه من مكبوتات فيفرغها وهو مقتنع بها انفعاليا .

إن الجماعة تنمى وعى الطفل وإدراكه بما تسوغه المجموعة من نشاط وأعمال. فعندما يقدم طفل على نشاط جرئ، فإن الأطفال الذين يخافون المبادأة يكتسبون الشجاعة على الاقدام على نفس العمل وهم فى صحبة غيرهم كما لو كانت الأطفال تساعد بعضها البعض فى إدراك أن غرفة اللعب هى منطقة أمان يشعرون فيها بالراحة دون خوف من أية سلطة.

٣ – العلاج الجماعي باللعب يساعد على اكتساب الإستبصار

يكتسب الأطفال فى المواقف الجماعية قدراً طيباً من الوعى لذواتهم وللأشخاص المهمين فى حياتهم حتى أن بعض المعالجين يرون أنه يمكن اكتساب الإستبصار دون حاجة إلى تفسيرات. ومن بين هؤلاء المعالجين سلافسون الذى يرى أنه فى حالة النشاط الجماعي الذى لا تعطى له أية تفسيرات يدرك الأطفال التغيرات التى تحدث فى أنفسهم وفى إنفعالاتهم ودوافعهم السابقة وإستجاباتهم.

وفى العلاج باللعب يكون الإستبصار مباشراً وغير مباشر، لفظياً وغير لفظى ويشعر. بعض المعالجين أن العلاج الفردى يعطى نتائج أفضل بالنسبة لمعرفة الإستبصار أكثر من العلاج الجماعي. وهم يعتقدون أن علاقة التحويل العميقة فى العلاج الفردى هى التى توفر للمرضى عنصرى الأمن والشجاعة لمواجهة اللاشعور. هذا الأمر صحيح بالنسبة لعلاج الكبار.

أما بالنسبة للأطفال الصغار فقد بينت الخبرات العلاجية أن الإثارة المتبادلة للأفكار والمشاعر من شأنها إظهار الاستبصار الواضح. كما يمكن زيادة المعرفة بالذات من خلال التجربة بإقامة علاقات مختلفة.

وفي حالة العلاج الجماعي ـ باللعب ـ يضطر الأطفال لإعادة تقييم سلوكهم على ضوء استجابات الزملاء في الجماعة، والجماعة عادة ما تبلور الموقف بالنسبة للطفل وتجعله يدرك ويعي المشكلة بحيث يستطيع مواجهتها والتفكير فيها في مواقف شبيهة بتلك التي حدثت من قبل. وفي حالة العلاج الفردي فان الأمر قد يستلزم وقتاً أطول بالنسبة للطفل كي يواجه المشكلة ويتعرف عليها.

٤ – العلاج الجماعي باللعب يزيد فرص اختبار الواقع reality testing

يتميز العلاج الجماعي باللعب عن غيره من أنواع العلاج النفسي بأنه يوفر فرصاً إجتماعية ملموسة لاكتشاف الطرق الجديدة للتعامل المقبول فالمجموعة تشكل الوسط الذي يمكن فيه اختبار واختيار الوسائل الإجتماعية الجديدة على ضوء السيطرة على الواقع وعلى العلاقة بين الأفراد. والمجموعة أيضاً تسمح للأطفال أن يتعرفوا على الواقع الخارجي بوصفه أمراً يرضيهم ويساعدهم في التغلب على متاعبهم.

إن الواقع الفعلي بالنسبة لكثير من الأطفال ملئ بالتوقعات السلبية الكبيرة. فهم يدركون العالم معادياً لهم ولا يتوقعون منه سوى الخراب والخيبة هؤلاء الصغار يجدون في الواقع العلاجي تجربة انفعالية مثيرة. فقد سبق لهم أن مروا بتجارب جماعية كان عليهم ألا يتصرفوا على سجيتهم وان يكونوا دواماً حذرين، وان يخفوا أكثر مما يظهرون، وأن يقيموا بينهم وبين الآخرين حواجز صلبة.

وفي الجماعات العلاجية يتعرض الأطفال إلى نوع جديد من العلاقات الوثيقة فهم يتعلمون أنه بالإمكان إستخدام دفاعات كثيرة ومع ذلك يتمتعون بالحماية، ويمكنهم أن يكونوا على مقربة من أقرانهم ومن الكبار دون التعرض لأذى. وفي ظل الجو العلاجي الآمن فإن الأطفال يمكنهم أن يوجهوا بعضهم البعض بأمانة وصدق وأن يخبروا علاقات انفعالية وثيقة مع الآخرين. وتمثل المجموعة مجتمع صغير يتوفر فيه الدافعية للتعبير والتأييد لهذا التغيير. كما أنها تكون بمثابة مسرح مأمون يكشف فيه الأطفال عن طرق جديدة للسلوك ويتعلمون أن المشاركة المادية

لأدوات اللعب والمشاركة الفكرية كلها أمور تحظى باستحسان المجتمع فضلا عن أنها أمور متوقعة مفهم .

٥ - العلاج الجماعي باللعب ينمي التسامي Sublimation

من بين أهداف العلاج النفسي للأطفال المساعدة على تنمية التسامي الذى يتفق مع مستويات المجتمع وتوقعاته. وإن القدرة على قبول بعض الدوافع الفطرية وكبت القليل منها وإعلاء الكثير منها هي دلالة على النضوج النفسي.

ويقدم العلاج الجماعي للأطفال قدراً أكبر من أنشطة التسامي مما يقدم العلاج الفردى باللعب. فالطفل الصغير قد يقوم بنفس النشاط جلسة بعد الأخرى. وقد يعبث بالألعاب دون أن يشكل منها شيئاً له دلالة، وقد يرجع السبب في ذلك إما الى قصور في القدرة الابتكارية أو الى عدم شعور بالأمن. وهنا نجد أن العلاج الجماعي يقلل من النزوع الى التكرار. ففي المجموعة يعلم الأطفال بعضهم البعض إستخدام مختلف المواد والإشتراك في مجالات أنشطة متنوعة ومن ثم تزداد حصيلة الطفل من المنافذ الإعلائية. كذلك فوجود مجموعة من الأصدقاء يمكن الجميع من الدخول في ألعاب تنافسية ومن إخراج عدوان رمزى ضد بدائل الأخوة الذين هم أصدقاء اللعب.

وخلال المرحلة الأولى من العلاج يميل الطفل عادة إلا إزاحة العداء نحو زملاء الجماعة والمعالج فيهاجمون بعضهم البعض، ويسلبون أدوات اللعب ويتدخلون في أنشطة الأخرين. وبتقدم العلاج يحل التسامي محل الازاحة فيصبح اللعب بنائياً أكثر من أن يكون نشاطاً تخريبياً. مثال ذلك أن يحل التصويب الجماعي نحو الأهداف محل مهاجمة الأطفال بعضهم البعض، وأن يقوم الأطفال بتلوين الصور بدلا من سكب الألوان، كذلك يحل التنافس في بناء البيوت محل إلقاء المكعبات.

مثل هذا النشاط التنافسي الذى يكتسب في غرفة اللعب الآمنة يؤدى في نهاية الأمر الى تقليل التنافس بين الأخوة في منازلهم. (٩ص ١٤).

الفصل الثانى

الإعداد لجلسات العلاج النفسى

يناقش هذا الفصل عملية إعداد الجماعة وإعداد قاعة العلاج والأسس النظرية لاستخدام أدوات اللعب وذلك قبل بدء الجلسات العلاجية.

تشكيل الجماعة العلاجية

بينت الخبرات أنه ليس هناك قوانين جامدة ينبغى اتباعها عند تشكيل الجماعة العلاجية، والأمر يرجع غالباً الى ذكاء المعالج وخبرته ورؤيته الإكلينيكية للأطفال المشكلين، كما يتوقف أيضاً على المنهج العلاجى الذى يتبعه كل معالج. وبعض المعالجين يضعون أسساً معينة عند تشكيل الجماعة والبعض الآخر يتوخى المرونة فى التشكيل.

فهناك من يميل الى اتباع أسلوب التجانس التام بين أعضاء الجماعة من حيث السن والذكاء والجنس والأعراض وما إليها؛ ومنهم من يخرج على هذا الأسلوب ويشكل الجماعة بصورة تشبه الجو المدرسى أوجماعة النادى وهو فى هذا يقرر أن عدم التجانس يحقق أهدافاً علاجية كبيرة.

وواقع الأمر أن البحوث العلمية فى هذا المجال لم تشر نتائجها الى اتفاق فيما يتعلق بموضوع الأسس التى تشكل الجماعات فى ضوئها مما يدفعنا الى القول بأنه من الصعب معرفة أى أنواع الجماعات أكثر صلاحية من غيرها وأى أنواع التنظيمات تؤدى الى نتائج أفضل من غيرها. كل هذا يدعوا الى ترك المسألة لخبرة المعالج وفق منهج علاجى معين.

وكمبدأ عام تتوقف فاعلية العلاج الجماعى بدرجة كبيرة على التركيب المنسجم بين المرضى. فإن تجمع عدد من الأطفال المضطربين دون مراعاة اعتبارات معينة ودون اتباع خطة منهجية محددة قد يؤدى الى عواقب سيئة تضر بالأطفال . ويتضح هذا الأمر إذا ضمت الجماعة أطفالاً ليسوا على درجة كبيرة من عدم التوافق. وهذا ما دعا بعض المعالجين الى التأكيد على أهمية الدقة فى تكوين

الجماعة وأن يكون هناك توازن بين الأعضاء من حيث تأثير بعضهم على البعض (٩ص ٧٦).

ونتناول فيما يلي عرض أهم اعتبارات تشكيل الجماعة العلاجية:

حجم الجماعة

يجد فريق من العلماء ــ وخاصة الذين يتبعون مناهج العلاج التحليلي ــ الا يزيد حجم الجماعة عن خمسة أعضاء. فالجماعة الكبيرة العدد تكون نشطة ومرتفعة الحيوية بحيث يصعب على المعالج أن يلاحظ النشاط الذى يمر دقيقة بدقيقة لكل الأطفال، أو أن يستجيب لكل طفل فى ضوء ديناميات شخصيته.

وفريق آخر من العلماء يرى أنه من الممكن أن يتراوح عدد أعضاء الجماعة ما بين ستة وثمانية أطفال.

ويحبذ المعالجون عموماً أن المعالج المبتدئ ينبغى ألا يشكل جماعة بأكثر من ثلاثة أعضاء.

سن الأعضاء

يرى بعض المعالجين ــ أمثال اكسلين ــ أنه من الأوفق أن تضم الجماعة أطفالاً فى أعمار متفاوتة بحيث يتسع مدى العمر بين الأعضاء وذلك الإتجاه يتمشى مع نظرة اكسلين العلاجية التى تتسم بعدم التزمت والبعد عن الأسلوب التقليدى فى تشكيل الجماعات. فالجماعة التى تضم مختلف الأعمار تكون طبيعية بصورة أكثر من الجماعة التى تقتصر على عمر زمنى واحد.

والبعض الآخر من العلماء ــ أمثال جينوت وماكلاى ــ يؤكد على أهمية العمر الزمنى فى تشكيل الجماعة بحيث يحسن أن يكون هناك تقارب بين الأعضاء، وألا يزيد الإختلاف عن سنة واحدة.

وإلى جانب هذين الرأيين فهناك بعض الإعتبارات المتعلقة بشخصية الطفل والتى تتطلب شيئاً من المرونة عند تشكيل الجماعة. فالطفل الذى تتسم شخصيته

بعدم النضوج والذى يرفضه زملاؤه فى نفس السن، من الممكن وضعه فى بادئ الأمر مع جماعة أصغر منه سنا. كذلك فالطفل ضخم الحجم أو الطفل الضعيف أو الطفل الميال للقتال، مثل هؤلاء الأطفال يمكن وضعهم مع من هم أكبر منهم سناً، ومع تطور العمل الجماعى ومع اضطراد النضج فى النمو وفى القدرة على التكيف الاجتماعى يمكن نقل مثل هؤلاء الأطفال الى جماعة فى مثل سنهم.

مستويات الذكاء:

يكاد يتفق معظم الباحثين على أن تفاوت الذكاء بين الأطفال الصغار فى الجماعة لا يشكل خطورة كما هو الحال بالنسبة للبالغين، إن الأطفال ذوى الدرجات المختلفة من الذكاء يعبرون عن مشاكلهم بصور تخلو من التفاوت الكبير. فالأطفال الأغبياء ليسوا معوقين بشدة لعملية العلاج باللعب، بينما نجد أن البالغين ذوى الذكاء المنخفض يعوقون العلاج اللفظى بصفة خاصة. فهم يثيرون الأعضاء الأذكياء ويتعرضون لمواقف الرفض والسخرية.

أما الأطفال المتخلفين عقلياً بصورة واضحة والشواذ فى المنظر وفى اللهجة الكلامية فيتجه الرأى بأن تشكل لهم جماعات متجانسة. كذلك فالطفل المنسحب السلبى التابع لا يصح وضعه فى جماعة من أصحاب الذكاء العالى (شيفر، جينوت).

ولهذا السبب يميل بعض المعالجين الى تجانس ذكاء أعضاء الجماعة حتى لا يعوق الأطفال الأذكياء تفاعل من هم دونهم فى الذكاء. (ماكلاى).

نوعية الأعراض:

يتجه بعض المعالجين أصحاب فكرة التجانس ـ أمثال ما كلاى ـ الى ضرورة تشابه أعراض أعضاء الجماعة حتى يكون تجانس بين الأطفال الأمر الذى يمنع ظهور مشكلات جديدة ناشئة عن اختلاف نمط الشخصيات وأساليب التعبير خلال جلسة اللعب أو النشاط. هذا التجانس يخفف من حدة الضغوط المختلفة على بعض الأطفال. فالأطفال المكفوفون Inhibited يستطيعون التصرف بحرية

وانسجام فى بيئة تخلو منها الضغوط المخيفة مثل تحرش العدوانيين بهم أو كفهم أو الاستهانة بشأنهم عند القيام بنشاط ما (١٢ ص ١٧٠).

أما المعالجون الآخرون فيرون أن تشمل الجماعة أطفالاً من أعراض غير متشابهة حتى يتسنى لكل عضو أن يرتبط ويتوحد بشخصيات مختلفة عن نمط شخصيته، وحتى يمكن أن تصحح التوحدات الخاطئة (٩ص ٢٠).

واختلاف الأعراض يعطى الأطفال فرصاً للتعاون مع شخصيات مختلفة عنهم وأحياناً ما تكون مكملة لشخصياتهم، فالولد المخنث يحتاج لأن يتوحد برفيق لعب على درجة عالية من الذكورة، والطفل الذى يطلب الحماية دائماً يمكن أن يتعلم الإستقلال عن طريق أعضاء الجماعة. بل الأكثر من ذلك أن تضم الجماعة الحية النشطة طفلاً غير مشكل أو ما نقول عنه إن سلوكه منضبط. فهذا الطفل ــ من خلال تمسكه بالسلوك الإجتماعى المقبول ــ يحدث تأثيراً إيجابياً على الأطفال ذوى السلوك الزائد النشاط. وإن نقده لهم وتحذيراته أحياناً ما يكون لها أثر مهدئ وتعمل على تخفيف حدة القتال بين العدوانيين.

هذا الفريق من الباحثين يرى أن الجماعة العلاجية يجب ان تتشكل بحيث تسمح بظهور العداوة أحياناً وأحياناً أخرى حسرها. فالجماعة التى تكون فى حالة هياج دائم لها تأثير هدام من الناحية النفسية.

وعموماً فإن الجماعة العلاجية ينبغى أن تشكل بحيث تسمح بارتفاع وقتى فى التوتر، حتى اذا هبت العواصف فإنها سرعان ما تزول. ومن هنا فإن الجماعة المكونة من أولاد عدوانيين فقط تحدث أثراً عكسياً ومقاومة مضادة. فالأطفال المشاكسون يؤكدون عدوان بعضهم البعض. ونفس الشئ يحدث بالنسبة للجماعة المكونة من أطفال هادئين، فهى تفشل فى خلق توتر كاف من شأنه أن يظهر أثناء اللعب سلوك الطفل الرئيسى. ومن هنا فإن الجماعة المثالية من الممكن أن تتكون من عدة أطفال هادئين يشترك معهم على الأكثر طفلان من العدوانيين.

ومن ناحية أخرى هناك أطفال ينبغى أن تخصص لهم جماعات متجانسة مع أعراضهم. فالأحداث الجانحين لا ينبغى وضعهم مع العصابيين الذين يحاولون

جاهدين التطابق مع مستويات الجماعة، بينما نجد الجانحين ـ بسبب خبراتهم ـ قد يحتفظون بمكانة البطل فى الجماعة وبالتالى يشكلون نماذج غير مرغوبة فيها داخل الجماعة، كما أنهم من الممكن أن يسحروا الجماعة بأساليبهم الإجرامية.

تحديد عضوية الجماعة

من الممكن ان تشكل الجماعة بصورة مبدئية من أعضاء معينين وتظل بعد ذلك مفتوحة تسمح بدخول أعضاء آخرين فى أوقات مناسبة وقد استخدمت اكسلين أسلوباً يتيح للأطفال دعوة من يريدون من رفقائهم معهم الى غرفة اللعب. تقول اكسلين " إن الفكرة من ترك الطفل يحضر معه من يرغب فى جماعته بدلا من اختيارها له، له قيمة هامة أيضاً. ففي حالة اتباع طريقة العلاج المتمركز ـ حول ـ الطفل، فإن جماعة الطفل المختارة بواسطته يكون لها قيمة أكبر للطفل من تلك الجماعة المختارة بواسطة المعالج" (٩ص ٤١).

وليس هناك غضاضة فى تضمين الجماعة أخوة الطفل، فهذه مسألة ضرورية تساعد الأطفال على مواجهة مشكلات التوافق الاجتماعي، فيما عدا بعض الحالات التى يعوق فيها أخ سلوك أخيه أو عندما يتميز أخ بالثرثرة فيفشى الأسرار خارج غرفة اللعب لأسرته أو لزملائه. مثال ذلك إذا كان هناك ابن مدلل لدى الأسرة والآخر مرفوض، فإن وجودهما فى نفس الجماعة يشكل خطراً فقد يفشى الطفل المفضل أسرار أخيه أو نشاطه داخل حجرة اللعب.

وفى الناحية الأخرى يرفض بعض الباحثين وضع أطفال لهم صلات بعضهم بالبعض الآخر في جماعة علاجية واحدة. فزملاء المدرسة يحسن وضعهم فى جماعات منفصلة. فإن من أهم أهداف العلاج النفسى إبدال الاتجاهات السابقة والعلاقات القديمة بأخرى جديدة. كذلك فظهور الأفراد القدامى أحياناً ما يجمد الشخص فى أساليب سلوكية قديمة، وهذا يعوق عملية بناء اتجاهات جديدة.

ولا ينصح أيضاً بوضع الأخوة فى جماعة واحدة، وإن حدث وتجمع الأخوة فيحسن ألا يتحمل الأخ الأكبر مسئولية الأخ الأصغر أو أن ينال الصغير إشرافاً من جانب الكبير، بل يجب ترك كل طفل حراً طليقاً فى أنشطته الخاصة (٩ص٣٤).

وعموما فان مسألة تضمين أخوة أو أصدقاء في الجماعة تتوقف على مشكلة الطفل واتجاهاته بالنسبة للانتظام في العلاج، كذلك تتوقف على خبرة المعالج على كل الظروف المحيطة بالعلاج.

جنس الأعضاء:

يميل غالبية الباحثين إلى تكون الجماعات خليطاً من الجنسين فى مراحل الطفولة ومن جنس واحد من مرحلة الكمون. وهذا اتجاه يتمشى مع أنظمة المجتمع، ففى مراحل الطفولة الأولى لا تتضح الفروق الجنسية تماماً. فالأولاد والبنات يلعبون سوياً فى مدارس الحضانة، كما أنهم يشتركون فى استخدام دورات المياه وأماكن النوم، أما فى مرحلة الكمون فالفروق بين الجنسين تصبح مؤكدة، فداخل المدرسة وخلال الأنشطة المختلفة يشجع كل من الجنسين على تنمية اهتمامات مختلفة، وعلى الكشف على نماذج متنوعة من منسوبات الطموح فالبنين يفضل أن يحصلوا على مكانة فى النشاط الذكرى بصورة العديدة، والبنات فى النشاط الأنثويه المقبول فى المجتمع.

أما بالنسبة لمرحلة المراهقة فتشير إلى خبرة بعض المعالجين إلى أن العلاج الجماعى لهم بشكل عام أصعب منه للأطفال. ويرى هؤلاء أنه من الأفضل عدم تشكيل جماعة من المراهقين تضم الجنسين. فإن التقارب والربط بين الشباب المضطرب من الجنسين يثير مشكلات من الصعب مواجهتها فيما بعد. وثمة نقطة هامة ينبغى أن توضع فى الاعتبار وهى أن العلاج باللعب بالنسبة للمراهقين لا يعطى نتائج طيبة كما هو الحال بالنسبة للأطفال. ولهذا السبب يمكن امداد المراهقين بفروض أخرى للتفاعل وذلك مثل الرسم ومواقف التعبير عن الذات مع الآخرين سواء بالقول أو بالفعل.

تنظيم وقت الانضمام للجماعة:

والمقصود بذلك أن تحدد الجماعة منذ البداية بعدد معين من الأعضاء ولا يسمح بدخول أحد بعد ذلك حتى يبدأ العلاج لجميع الأعضاء في وقت واحد. وهذا هو الاتجاه الذى يميل إليه سلافسون على اعتبار أن الأطفال القدامى يكونون قد ألفوا بعضهم البعض وقد يضطربون عندما ينضم أعضاء جدد فى الجماعة. ولكن من الناحية العملية فان الجماعات تظل مفتوحة فقد ينسحب طفل من الجماعة التى شكلت من قبل أو ينهى علاجه مبكراً ولابد من وجود من يحل محله، وكثيراً ما يعمل الأطفال الذين سبق لهم حضور جلسات جماعية على التخفيف من خوف القادم الجديد حين يشعرون بأنهم سبق أن شعروا بنفس الخوف ومروا بنفس التجربة فى الجلسة الأولى وخاصة عند الانفصال عن الأم. إن التوحد بالأطفال الآخرين بالنسبة للمواقف الجديدة يسهل عملية العلاج الجماعي. وعموماً فإن دور المعالج فى مثل هذه الحالات هو تقدير آثار التغير الذى قد يحدثه دخول أو خروج عضو على باقى أعضاء الجماعة.

أدوات اللعب ووظيفتها

اللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات. فمن خلال تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير. فالطفل يكشف عن مشاعره بالنسبة لنفسه وبالنسبة للأشخاص المهمين في حياته والأحداث التي مرت به، بحيث نستطيع القول بأن اللعب هو حديث الطفل واللعب هي كلماته.

إن سلوك الطفل أثناء التفاعل يعطي فكرة عن مدى ثقته في نفسه، وطريقته في استخدام أدوات اللعب يمكن أن تبين قدرته على التعبير عن انفعالاته، ومن الشكل الذي يرسمه يمكن معرفة حاجاته الأساسية في البحث عن الحب أوالعدوان، ومن المنظر الذي يبنيه يمكن أن نفهم شيئاً عن المشكلة التي يعاني منها وخاصة إذا ما قص قصة عن ذلك المنظر.

وبعبارة أخرى فان كل ما يفعله الطفل أو يقوله في غرفة اللعب له معنى ودلالة في إطاره المرجعي للذات.

مثال ذلك: في احدى الجلسات بكت الطفلة زينب بشدة أثناء لعبها بالمكعبات. كانت تحاول عمل تشكيل وهي تستخدم المكعبات بعنف محدثة أصواتاً تدعو لإثارة زميلاتها، نظرت إلى المعالجة قائلة.

زينب ـ تعالي ساعديني .. أنا مش عارفة أعمل حاجة .. كل ما أحط الحتت دي فوق بعضها يتقع تاني.. أنا نفسي أعمل بيت كبير علشان أدخل فيه.. (صمتت وتنظر إلى المعالجة وتتساءل) يا ترى أقدر أدخل واستخبى فيه؟

المعالجة ـ إنت عاوزة تعملي بيت وتستخبي فيه؟

زينب ـ ياريت بس المهم إنه ما يقعش.. أنا مش عاوزاه يقع.

نفس الطفلة في جلسة أخرى وقد اتجهت نحو أقلام الرسم وأخذت ترسم:

زينب ـ شفتي أنا رسمت ايه؟

المعالجة ـ تقوليلي إيه اللي رسمتيه؟

زينب ـ رسمت بيت كبير مليان أود .. ودى بنت صغيرة واقفة لوحدها هناك علشان ملهاش أوده .. هي زعلانة علشان كلهم لهم أود وهي لأ .. تحبي أكمل الرسم؟

المعالجة ـ عاوزة تكملي الرسم؟

زينب تمسك بقلم وتطمس به جزء من الصورة وتقول: الأودة فيها ولد شقي وبيعيط كثير.. هو بيعمل لي دوشة في راسي .. (تخرم الورقة بعنف) أنا نفسي أفعص عينيه. أنا حا اخد الرسم أفرجه لأصحابي.. ونشير هنا إلى أن زينب البالغة من العمر تسع سنوات قد عادت من التبني بسبب عدوانها على ابن الاسرة البالغ خمس سنوات.

وقبل أن نتطرق إلى الحديث عن أهم الوسائل والأدوات التي تجهز بها غرفة اللعب نشير إلى نقطة هامة وهي أن المرونة التي يقبل بها غالبية الأطفال على التعامل مع أدوات اللعب لا تعني أن كل الوسائل يمكن تقديمها إلى جميع الأطفال بصرف النظر عن الظروف" وإنما ينبغي مراعاة حالة الطفل من الكف أو القلق أوالمخاوف كذلك مراعاة عمره الزمني، مثال ذلك أن إناء الرمل يقبل عليه معظم الأطفال ولكن الأطفال القلقين أو المكبوتين قد يتهيبون من اللعب والنشاط ويقفون بدون عمل مراقبين لزملائهم. وحتى مع محاولات التشجيع يظل البعض متهيباً. ومثل هؤلاء الأطفال يكون من الأفضل تحويلهم إلى نشاط آخر مثل الرسم والتلوين أو اللعب بالطوب.

وفريق آخر من الأطفال لا يستطيع الإندماج في اللعب إلا بعد أن يخرج أثناء الجلسة ليرى أمه ثم يعود ليمارس اللعب بعد أن يستشعر الأمان ولهذا السبب يفضل بعض المعالجين أن تحضر الامهات إحدى الجلسات الأولى.

وتتوقف قيمة اللعب والأنشطة على مدى مساهمتها في تحقيق العمليات الدينامية المساعدة على العلاج والتي سبق أن ناقشناها:

١ ـ تسهيل إقامة علاقة علاجية مع الطفل.

٢ ـ إثارة وتشجيع التفريغ الانفعالي (التنفيس).

٣ ـ المساعدة في تنمية الاستبصار.

٤ ـ إتاحة الفرصه لاختبار الواقع.

٥ ـ تهيأة الظروف المساعدة على التسامى.

ومن هنا كان اختيار اللعب ينبغي أن يتسم فى ضوءه منهج علاجى معين. ونعرض فيما يلى دور أدوات اللعب التى تساعد فى تحقيق العملية العلاجية فى ضوء ما تخيرنا من منهج علاجي.

١ - إقامة علاقة علاجية مع الطفل:

من الممكن إقامة علاقة اجتماعية مرنة ومن الممكن الإحتفاظ بهذه العلاقة إذا فهم المعالج معنى ألعاب الطفل دون أن يسأل عن مقصد الطفل مما يقوم به من نشاط، الشئ الذى قد يؤدى إلى مقاومة وصمت من جانب الطفل.

وتعتبر الدمى التى تمثل الاسرة من أب وأم وأخوة عوامل مساعدة فى فهم الطفل وفي اقامة علاقة علاجية معه. وعندما يفتقد الطفل وجود مثل هذه الدمى أثناء الجلسات فإنه يشكل بدائل لها من أية مادة موجودة امامه. كذالك تجهز الغرفة بمنزل صغير للدمى وأثاث حجرات متنوعة وبعض أوانى الطعام.

ومن الالعاب المستحبة أيضاً تلك الالعاب التى يشترك فيها اثنان (مثل لعبة السلم والثعبان ولعبة الضامة) فهذه الألعاب تساعد الطفل الخائف المرتبك على الدخول فى علاقات ودودة مع الغير.

ونفر من المعالجين يرى أنه من الأفضل أن تزود الحجرة بنماذج من الأدوات التى ترتبط فى خبرة الطفل بنواهى وعقاب من جانب الآباء والأخوة وذلك مثل البنادق والطبل والآلة الكاتبة. ويذهب هؤلاء المعالجين إلى أبعد من ذلك بضرورة معرفة تاريخ حياة كل طفل حتى تزود الحجرة بالأدوات التى منعت عنه فى الماضى.

وليس من الأفضل أن تملأ الحجرة بالعديد من الأدوات حتى لا يتشتت انتباه الطفل نحوها وينصرف عن التفاعل مع باقى الاطفال.

٢ – المساعدة على التنفيس:

لا تساعد كل اللعب على إخراج كل ما عند الطفل من مشاعر، فبعضها يشجع على التعبير عن احتياجاته ومشكلاته وبعضها يعوق ويحد التعبير وإن نوع أدوات اللعب يحدد مباشرة اختيار نشاط ما، ويحدد بطريقة غير مباشرة سلسلة مترابطة من الاحداث الكامنة كذلك فإن النشاط الذى يبدأ فى أول الجلسة يقود إلى نشاط أكثر أو أقل.

ويعتبر الرسم والتلوين من الأنشطة التى تساعد على اثارة مجموعة من المشاعر، فهى تثير وتشجع الأطفال على رسم وتصوير موضوعات متنوعة وعلى سكب الألوان على ملابسهم أو على الآخرين. ويلى ذلك سلسلة من السلوك النشيط مثل التنظيف والإنهماك فى حوار مع الآخرين وتبعاً لذلك تتوالى سلسلة من الانفعالات تبدأ بالشكوى والاعتذار والحذر والاحتجاج ويؤدى أيضاً إلى إخراج المزيد من هذه المشاعر تزويد الحجرة بحوض صغير به ماء.

٣ ـ تحقيق عملية الاستبصار:

تساعد اللعب بكافة أشكالها على تسهيل عملية التفسير التي تؤدى بدورها إلى زيادة وعى الأطفال بأنفسهم وبعلاقاتهم مع الأشخاص الهامين فى حياتهم. وهذا الوعى يساهم فى اكتساب الإستبصار. وأحياناً ما يكون من المفيد اصطناع مواقف إحباط خلال الجلسة العلاجية، فهى تساعد الطفل على اكتساب الإستبصار لديناميات سلوكه أثناء التفاعل الجماعى.

٤ ـ اختبار الواقع:

الطفل يختبر الواقع من بداية الجلسة إلى آخرها. فهو يختبر المعالج، ويختبر استجابات الزملاء الآخرين ويختبر أدوات اللعب. لذلك ينبغى أن يكون الجو السائد فى حجرة اللعب علاجياً سواء فيما يختص بالعلاقات الانسانية أو أدوات اللعب. إن هذه الأدوات هى جزء من الواقع فى مواجهتها يختبر الطفل ذاته. فالأنا تقوى، وتعزز صورة الذات وتقيم بالنجاح الواقعى، بينما يؤدى الفشل المتكرر إلى عكس ذلك. ومن هنا نشأت أهمية إعداد الغرفة بأدوات بسيطة تتيح للطفل التعامل معها

وبحيث يمنع بساطتها الإحباط الذى يصدم الطفل إذا فشل فى استخدامها. وكل هذا يدعو إلى استخدام أدوات متدرجة فى الصعوبة. وبالإضافة إلى أدوات اللعب يحسن أن تهيؤ مواقف وألعاب تتطلب استكشاف وفحص للآخرين وفى نفس الوقت استكشاف وفحص الذات.

إن نجاح الطفل فى هذه المواقف يؤدى إلى تحسن صورة الذات الذى هو علامة على بداية التقدم العلاجي.

٥ ـ تحقيق التسامي:

من المفيد إتاحة الفرص المتنوعة للأطفال للاستمتاع باللعب الذى منعوا منه فيما سبق بطرق مقبولة وبديلة. وفى هذا المجال يعتبر الماء والرمل والألوان والصلصال وسائل ممتازة لإعلاء الدوافع المتعلقة بعملية الاخراج. كما تساهم أدوات المطبخ فى اعلاء الدوافع الغمية، أما العرائس التى يمكن إلباس وخلع ملابسها فتساعد فى إعلاء الدوافع الجنسية. وتعتبر لعبة النيشان والبنادق من الوسائل الهامة فى إعلاء دوافع العدوان.

وبشكل عام ينبغى أن يجد كل طفل الفرصة ليعبر عن حاجاته بصورة رمزية فى عدة طرق طبقاً لتغير طاقاته. ولذلك يحسن أن تجهز الحجرة أيضاً بأدوات من شأنها أن تسمح بنمو الكفاءة فى التعبير عن الذات.

قاعة العلاج ـ باللعب ـ ومحتوياتها

يلعب اتساع قاعة اللعب دوراً حيوياً فى عملية العلاج. فالمكان الضيق يؤدى إلى تقارب شديد بين الأطفال وبينهم وبين المعالج مما يؤدى إلى إحداث مشاعر توتر وإحباط. إن التقارب المكانى الذى يفرض على الأطفال يولد العدوان ويقوى الدفاعات، كذلك فإن الاطفال المنعزلين يزدادون انسحاباً كما يقاتل الأطفال العدوانيون بعضهم البعض.

ومن الناحية الأخرى فإن قاعة اللعب الشديدة الإتساع ليست مستحبة فهى تدعو الأطفال العدوانيين إلى الجرى العنيف واللعب الخشن كما تساعد الأطفال الإنسحابيين على تجنب الإتصال بالمعالج وبباقى أعضاء الجماعة. لهذه الأسباب جميعاً ينبغى أن تكون قاعة اللعب متوسطة الإتساع.

وعادة ما تجهز قاعات العلاج باللعب النموذجية بسقف عازل للصوت حتى تساعد على حماية السرية فيما يتعلق بأحاديث الطفال وأفعالهم إلى جانب أنها تمنع الأصوات الصادرة منها من تعطيل باقى أنشطة المؤسسة أو الهيئة التى يتبعها العلاج الجماعى، ويحسن أيضاً أن تزود القاعة بإضاءة جيدة وان تحتوى على نوافذ صغيرة خالية من الزجاج، وتفضل أن تكون الجدران قابلة للطلاء دواماً والأرض عازلة للمياه ولا يستخدم فى طلائها الشمع، أما الأثاث فينبغى أن يكون من النوع الفائق المتانة والبساطة حتى يتحمل الأيادى الخشنة والإستخدام العنيف.

وعادة تزود الغرفة بمنضدتين: إحداهما مستطيلة والأخرى مستديرة تتسع لحوالى خمسة أطفال.

ومن الممكن أن نتصور منظر الغرفة كالتالى:

على المنضدة المستطيلة ـ والتى يحسن أن تكون منخفضة ـــ توضع نماذج مختلفة من الدمى حيث يمكن أن تؤدى ما يشبه العرض المسرحى للدمى.

أما المنضدة الدائرية ـ والتى تغطى بمادة من البلاستيك ـــ فتستخدم للتلوين واللعب بالصلصال. وتزود القاعة أيضاً بسبورة وكمية من الطباشير طويل الحجم.

ومن المفضل أن يوجد بها حوض جارى للماء وأدوات للتسلق وغيرها مما سوف نتعرض له بالتفصيل.

وقبل أن ننتقل إلى شرح نماذج من أدوات اللعب التى تجهز بها القاعة ينبغى أن نتطرق إلى نقطة غاية فى الأهمية وهى نظافة القاعة وترتيبها. فمكان العلاج باللعب يعتبر عالم الطفل الصغير الذى ينبغى أن يكون فى صورة مريحة ومرتبة كما أنه ينبغى أن نشعره بطريقة غير مباشرة بأهمية أن يكون هذا المكان على درجة لا بأس بها من النظام. لذلك يفضل أن تظهر القاعة فى صورة نظيفة مرتبة عندما يدخل الأطفال فى بداية جلسة العلاج. وعادة ما يتولى عملية التنظيف موظف من الهيئة. وليس من المستحب أن يقوم الأطفال بعملية التنظيف للأسباب التالية:

١ ــ قد يبدو ذلك مبالغة فى سلطة المعالج مما قد يدفع الطفل إلى الكف عن النشاط طوال الجلسة.

٢ ــ قد يدفع ذلك بالطفل المتمرد إلى تلطيخ الحجرة والحوائط وحتى ملابس المعالج وإلى الإساءة إلى أدوات اللعب.

٣ ــ قد يؤدى ذلك إلى أن تتحول الجلسة إلى مسابقة للنظافة من أجل إرضاء المعالج من ناحية ومن ناحية أخرى من أجل الهروب من المواقف التى يخشاها الأطفال.

والآن نناقش بصورة عملية أهم الأدوات التى تزود بها قاعة العلاج الجماعي باللعب:

منزل الدمى:

هذا المنزل ضرورى بالنسبة لصغار الأطفال بحيث يجهز بدمى من المطاط تمثل الرجال والنساء والأطفال والرضع. ويحسن أن يكون هذا المنزل من الخشب الخفيف حتى يستطيع حمله الطفل إلى الأرض أو إلى صندوق الرمل وحتى يتحمل الأيدى الخشنة.

وأهمية أن تكون الدمى من المطاط حتى تكون خاضعة للمعالجة اليدوية وحتى لا تشعر الطفل بإحباط إن لم تستجب لرغباته فى توجيهها طبقاً لأوضاع معينة. إن المعالجة التى يطبقها الطفل مع الدمى التى تمثل الآباء والأخوة تساعد المعالج على فهم مشكلات الطفل. فالمعالج يستطيع أن يلحظ أهداف الطفل الرئيسية من العداوة أو الحب: مثال ذلك من بين أعضاء الاسرة الذى يقذف به الطفل عرضاً أو قصداً، ويلحظ من هى الشخصيات التى يفضلها الطفل عن غيرها. حتى ترتيب الدمى للنوم له دلالة خاصة للمعالج، كأن يضع الطفل الدمية التى تمثل الرضيع مع تلك التى تمثل الأم فى فراش واحد. أو يوضع الأطفال الأخوة معها فى فراش واحد بينما يلقى بالدمية التى تمثله هو ذاته بعيداً عن منزل الدمى.

إن نماذج اللعب المختلفة تعطى صورة واضحة فى كيفية إدراك الطفل لعالمه. وبهذه المناسبة نشير إلى أن فريقاً من المعالجين يفضل الدمى القابلة للفك والتركيب، بينما يرفضها البعض على اعتبار أنها تثير الإسم لدى الطفل عندما يراها تتعرض للتدمير على يديه.

أدوات التسلق:

عادة ما يحبط الآباء القلقون على سلامة أطفالهم رغبات هؤلاء الأطفال فى الحركة الحرة من الجرى والقفز والتسلق. وتمارس الضغوط على الأطفال وهم فى أعمار مبكرة جداً ـ مثال ذلك ألا يسمح له بالوقوف فى عربته أو التسلق على الأثاث أو الجرى فى انحاء المنزل.

لكل هذا تدعو الضرورة وضع تسهيلات أمام الطفل تسمح بالنشاط المنطلق فى ظل أمن نفسي.

من بين أدوات التسلق جهاز يشبه الحجرة الصغيرة (مما نطلق عليه فى لغتنا الدارجة بيت جحا) وهو مصنوع من قوائم خشبية طويلة يتسلقه الطفل ويدخل فيه ويلف حوله وهو فى لعبه الحر. وأهمية هذه الحجرة أنها تدفع الطفل إلى أن يختبر نفسه بالنسبة للارتفاع وممارسة الخوف والتحديد ونمو السيطرة الذاتية: ولذلك يسميها المعالجون " سلم النجاح". هذا السلم فضلا عن أنه يحقق للطفل حرية

النشاط والحركة فإنه يصلح لبعض الأطفال كمكان للاختباء عندما يحتاجون إلى البعد عن الجماعة مؤقتا، كما قد يلجأ إليه بعضهم ـ وخاصة الصغار ـ كفراش يقضون فيه بعض الوقت.

الدمى التى تمثل الحيوانات:

هذه الدمى بشكل عام ـ وخاصة التى تمثل الحيوانات المتوحشة ـ تؤدى وظيفة هامة فى العلاج باللعب. فأحياناً ما يكون من الصعب فى بداية العلاج أن يعبر بعض الأطفال عن مشاعر العدوان تجاه الناس حتى من خلال اللعب الخيالى بالدمى، ونجدهم يسمحون بالتعبير عن العدوان تجاه الحيوانات "السيئة" فالطفل لا يجرؤ على إصابة دمية تمثل الأب بينما يفعل ذلك مع الدمية التى تمثل الأسد. وهكذا الحال مع أعضاء الاسرة فى الوقت الذى ينطلق فيه التنفيس المطلق مع نماذج الحيوانات وخاصة المتوحشة، وعن طريق نقل مسئولية الفعل إلى الحيوانات المفترسة يعبر الطفل عن مشاعره بصورة غير مباشرة.

اللعب التى تمثل أدوات النقل:

مثال ذلك السيارات والطائرات والمراكب والجرارات. وهذه النماذج تمثل للطفل شخصيات الأسرة فى صورة مقنعة. ودلالتها فى أن الطفل يستخدمها كرموز للآباء والأخوة.

إناء الماء:

يعتبر الماء أكثر المواد العلاجية فاعلية كما أن له مفعول السحر بالنسبة للأطفال حيث يصرف فيه صغارهم الساعات وهو يضربون فيه بأيديهم وينفخون الفقاعات ويغتسلون فيه كما يلعبون فيه بألعاب قابلة للغطس.

إن الفائدة القصوى للعب تكمن فى أنها تمكن الطفل ـ حتى الطفل الخنوع ـ كى يخبر معنى الإنجاز. ولكون هذا النوع من اللعب لا يتطلب مهارات معينة، يستمتع به ويتعامل معه كل طفل. ويشجع بصفة خاصة على اللعب فيه الطفل الذى درب على نظافة قاسية ففيه يجد الفرصة الطيبة للخوض فيما أنكره عليه الآباء فى طفولته المبكرة

إناء الرمل:

وهو من بين الأدوات الهامة في غرفة العلاج حيث يحسن وضعه على الأرض حتى يكون في متناول الصغار. كما يحسن أن يكون حوله رف كي يستخدم كمقاعد وكمكان لوضع اللعب عليه. ومن الضروري أن يكون مع إناء الرمل بعض الأدوات التي تصلح للعب فيه مثل الجاروف والدلو والمنخل والقمع.

والرمل كالماء يكون عرضه للتشكيل البنائي أو الهدم. وهو يتحول إلى أي شئ وفق مزاج الطفل. فقد يصبح صحراء أو غابة أو بحراً .

ويميل الأطفال عادة إلى سكب الماء في إناء الرمل ومن ثم فعلى المعالج وقف هذا السلوك. ومن البداية يحدد كمية الماء اللازمة في غرفة اللعب حتى لا يتحول إناء الرمل إلى بحيرة.

أدوات الماء والرسم بالزيت:

هذا النوع من اللعب يسمح للأطفال ـ وخاصة المضبوطين بشدة من جانب الآباء ـ بالتعبير الانفعالي الحر. وهو أيضاً يصلح كثيراً مع الأطفال الذين يخافون التعامل مع الأشياء القذرة أو "الموسخة" حيث يجدون في هذا اللعب مخارج لا تهدد دفاعاتهم. والرسم ـ سواء بالماء أو بالزيت ـ يسمح للأطفال بأخذ الخطوة الأولى تجاه التخفيف من الإثم بالتعبير الحر للمشاعر. كما أنه يسمح بالتخفيف عن المشاعر دون كشف طبيعة مشكلاتهم الداخلية، وهكذا يستطيع الطفل أن يستخدم مثلا الألوان التي تشابه إخراج الجسم دون حاجة إلى الإعتراف بالإهتمام بالموضوعات الممنوعة.

وعادة ما يستطيع الطفل أن يتعامل بعد ذلك مع الخامات الأكثر " قذارة " مثل الصلصال وأصابع الرسم.

ولا يستطيع الأطفال الذين يتميزون بالعدوان والنشاط الزائد استخدام الرسم للتخفيف من القلق. فهذه الوسيلة تصبح كمشط يزيد التوتر ويثير التفاعل المسرحي أو التمثيلي. وبالنسبة لهؤلاء الأطفال يقدم الطباشير والأقلام الملونة إذ أن استخدامها يتطلب تركيز الإنتباه.

أصابع الرسم:

تعتبر الحاجة إلى اللعب بالأشياء القذرة شائعة لدى صغار الأطفال. وهى امتداد للرغبة المكبوتة لاستكشاف ما يخرجه الجسم. وهنا تكون أصابع الرسم وسيلة لإشباع هذه الرغبة فهى تسمح للأطفال بترجمة مشاعرهم بسهولة فى اللون والحركة. ويثير التعامل المباشر مع المادة اللينة فيض من الخيال الحر حتى مع الأطفال المضبوطين بشدة. كذلك تشجع التلقائية مع المكبوتين. وفى نفس الوقت فإن هذا النوع من اللعب لا يناسب الأطفال الذين يتميزون بنشاط زائد.

الصلصال:

وهو أيضاً مادة لها دلالة خاصة بالنسبة لصغار الأطفال. فهى تمدهم بمخارج لكل من حوافز الإبتكار والهدم. والصلصال مادة قابلة للمعالجة وتشكيل أشياء عارضة غالباً ما تقود إلى النشاط الإبتكارى المنظم، كذلك فالصلصال أكثر من أية مادة أخرى تساعد الأطفال فى التعامل مع شكل الجسم وأعضائه ومع ما يخرجه الجسم.

وباستخدام الصلصال أيضاً يعبر الأطفال فى شكل مرئى عن كيفية إدراكهم للآباء والأخوة وإدراكهم للفروق الجنسية.

وهذه المادة يتعامل معها كل طفل سواء عدوانى أو مكفوف، ذكى أو غبى، إجتماعى أو إنسحابى. والطفل العدوانى يستخدمها فى صورة تعبر عن توجيه العدوان نحوها.

والطفل الخائف يشكل الصلصال ببساطة دون خوف من استخدام أداة ممنوعة مما يساعده على الشعور بالإنجاز. والطفل الذى يشعر بالقصور يستطيع أن يحصل على تقدير الذات حين يرى أن تشكيلاته حظيت برضاء رفقاء الجماعة، وهو بهذا يتحقق من أن لديه قدرات قيمة.

المكعبات الخشبية:

من الشائع قيام صراع بين الطفل والآباء بسبب اللعب بأدوات المنزل. ومن هنا فإن المكعبات الخشبية تقوم بوظيفة إزالة مخاوف الطفل التى تترتب على تدمير الأثاث. والطفل العدوانى يستطيع ببناء المكعبات وإعادة هذه العملية مرات ومرات، أن يتعلم من خبرته الخاصة أن عدوانه ليس كارثة. والطفل العصابى يكتشف أن دوافعه الداخلية من الممكن أن تنطلق فى المجتمع دون أن يحكم عليه بالهلاك. وعموماً فإنه عن طريق بناء المكعبات وهدمها يتدرب كل من الطفل العدوانى والمكفوف على تصريف إنفعالاتهم المكظومة فى مخارج آمنة.

ومن فوائد المكعبات أيضاً أنها نادراً ما تهدد الطفل حتى عندما يلعب بها للمرة الأولى وهذا على نقيض الرسم والصلصال حيث يعدهما بعض الأطفال فى البداية أشياء قذرة لا يستطيعون اللعب بها.

والمكعبات تمكن كل الأطفال من الحصول على الرضا من عملية الخلق. ومن الطبيعى أن الفروق بين الأطفال من حيث الذكاء تظهر فى كيفية البناء. فالأذكياء يبنون تشكيلات معقدة بينما الأغبياء يضعون المكعب فوق الآخر.

الأدوات المنزليـــــة:

من الضرورى تزويد الحجرة ببعض الأدوات المنزلية غير القابلة للكسر مثل الأطباق وأدوات النظافة ونموذج لموقد صغير.

الدمـــــى :

وتعتبر وسيلة شائعة فى علاج الأطفال، فهى تساعد على التواصل الآمن. والطفل يعطيها أسماء تعبر عن مشاعره وأفكاره بحرية. وما يتفوه بـه الطفل على لسان الدمية يعتبر مسئوليتها الخاصة وليست مسئوليته هو. ومن خلال الدمى التى تتكلم يكشف الطفل عن مشاعـره المتناقضـة من حب وحنان وعدوان تجاه الآباء والأخوة.

ويحسن أيضا أن تكون هناك دمية تشبه الذئب مثلا كي تثير العدوان وأخرى تشبه الساحرة كي تساعد الطفل في تحقيق رغباته. ومن الملاحظ أن الأطفال عادة ما يتوحدون بالدمى.

ألعاب العنف:

والأمثلة عليها البنادق ومسدسات الصوت ولعبة التنشين. وهذه الألعاب يعترض عليها بعض المعالجين. والبعض الآخر يرى ضرورة وجودها في قاعة العلاج بشرط أن يختارها المعالج بدقة وألا تكون من بينها أسلحة حادة. وهم يبررون أهمية إستخدامها بأنها وسيلة التعبير عن العدوان ومن ثم فإنها وظيفة هامة في العلاج.

ومن الممكن أيضاً وضع بعض الألعاب التي تثير الأصوات مثل الطبل والمزامير وبعض الألعاب التي تحدث أضواء وأصوات إذ أنها تعتبر وسيلة غير هدامة للتعبير عن العدوان.

ونختم هذا العرض بأن للمعالج الحرية في اختيار ما يراه من أدوات اللعب طالما أنها تحقق نظريته التي تقود إلى الشفاء.

العمر الزمني وما يناسبه من ألعاب:

بينت بحوث ليبو ودور فمان وجينوت أنه من الأفضل أن يقدم لكم عمر ما يناسبه من ألعاب. ولذلك يقسم الأطفال إلى مرحلتين: المرحلة الأولى من ثلاث سنوات إلى تسع سنوات والمرحلة الثانية من سن تسع سنوات إلى ثلاث عشرة سنة.

ومع أطفال المرحلة الأولى تستخدم اللعب الدقيقة الحجم والأدوات اللينة والمرنة كالصلصال وأدوات الرسم والماء والرمل، حتى يستطيع الطفل استخدامها دون حاجة الى أدوات معينة. هذه الألعاب تساعد الأطفال في التعبير عن الحوافز المحرمة وكذلك على التسامي بها. وتساهم أيضاً في التدريب على المواقف المتعددة وحل مواقف العلاقات الأسرية.

نفس هذه الأدوات تفقد تأثيرها مع أطفال المرحلة الثانية. مثال ذلك أن زجاجة الرضاعة والدمى التى تمثل الأسرة لا تعتبر وسيلة جيدة للتنفيس ولا تعتبر أيضاً رموزاً للتواصل بل وعلى العكس من ذلك فقد تصبح مثل هذه الألعاب مع الأطفال الأكبر ــ سيئة التأثير إذ قد تؤدى إلى النكوص وتزايد استخدامات الدفاعات المختلفة.

وعموما فالأطفال في المرحلة ما بين (٩-١٣) سنة يجدون صعوبة كبيرة فى نقل الصراعات الانفعالية سواء على المستوى اللفظى أو عن طريق التنفيس من خلال اللعب صغيرة الحجم. فأطفال هذه السن يكونون قد تخطوا العمر الذى يناسبه العلاج باللعب. كذلك فهم ما زالوا صغاراً بالنسبة للعلاج بالمقابلة. ويتجه المعالجون إلى حل هذه المشكلة بتقسيم الأطفال إلى نوعين.

١ - الأطفال المكفوفون: وهم الذين يميلون للإنسحاب والتبعية والخوف والخجل والإنعزال وعدم التواصل والشكوى الدائمة. وهم فى حاجة إلى الفرص التى تساعدهم على التواصل الحر الأمن المحترم مع الآخرين.

٢ - الأطفال المنطلقون: ويتصفون بالتوتر وعدم الاستقرار والنشاط الزائد والاندفاع والعدوان والسيطرة وعدم الطاعة والتمرد. وهؤلاء الأطفال فى حاجة إلى التقليل من التوترات الداخلية وكذلك زيادة الضوابط.

وتميل المجموعة الأولى أثناء جلسة العلاج إلى أنشطة هادئة آمنة، ومعهم ينبغى أن يهدف العلاج إلى دفعهم نحو أشكال نشيطة قوية من التعبيرات. المجموعة الثانية تميل إلى الإشتراك فى أنشطة تخريبية عاصفة، ويرمى العلاج إلى دفعهم نحو تعبير هادف محدد له أشكال منظمة.

هذه الخلاصة هى التى دفعت بسلافسون إلى إبتكار منهج العلاج الجماعى باستخدام الأنشطة.

الفصل الثالث

العـــــلاج

النشأة اللاشعورية للعصاب

بينت الدراسات المختلفة للشخصية الإنسانية أن جذور الاضطرابات تمتد إلى الطفولة المبكرة للإنسان حيث يعاق إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية للطفل وحيث تضطرب علاقته بوالديه، فيشب الطفل على حالة من عدم النضج والتكامل يسهل معها الوقوع فريسة للمرض إن توفرت عوامل أخرى. وقد اتفقت مدارس علم النفس على التأكيد على أهمية الخمس سنوات الأولى فى حياة الطفل والتى تتكون فيها السمات الأساسية للشخصية كالعدوان أو الإستكانة والثقة بالنفس أو عدم الثقة بها إلى غير ذلك من سمات. وإذا كانت كل أسرة لها طريقتها الخاصة فى تنشئة الأطفال، فإن المجتمع ككل له اتجاهات معينة نحو تنشئة الأطفال فالدراسات الأنتربولوجية بينت وجود بعض مجتمعات تميل إلى تدليل الطفل وإشباع كافة رغباته دون أدنى قدر من الإحباط، بينما مجتمعات أخرى تتجه نحو القسوة فى معاملة الطفل. والأمثلة على وجود قدر من الإختلاف وقدر من التشابه بين المجتمعات على نظم تقويم الطفل وتربيته.

تطور إدراك الطفل:

ومن الضرورى أن ندرس كيف ينمو ويتطور فهم الطفل وإدراكه ونختبر مراحل نموه مع التأكيد على المنشأ اللاشعورى للعصاب، وذلك فى ضوء ما قدمته نظرية التحليل النفسى، هذه الدراسة تتفق وخطة الكتاب كما يأتى:

١ ـ أننا نتناول أمر الطفل الذى يعانى من مشكلات إنفعالية لهذا يتحتم علينا فهم هذا الطفل ونشأة مشكلاته الدفينة.

٢ ـ أننا قلنا في البداية إن معظم المعالجين يميلون إلى إستخدام مفاهيم التحليل النفسي الأساسية سواء في الدراسة أو في العلاج.

عندما يولد الطفل فإنه يكون في حالة سبات دائم، ويختلف وعيه وشعوره في الشهور الأولى تماماً عن وعي وشعور الراشد. فهذا الوعي ليس نوعاً من الإدراك العقلي ولكنه نوع من التنبه والإحساس. والطفل يخبر الإحساس ولكن دون إدراك عقلي أو تعبير لغوي. ويبدأ الإدراك العقلي في البزوغ في الأسابيع الأولى. وفي بداية الأمر يكون وعي الطفل وتنبهه بالأم غير واضح، ثم يتحدد تدريجياً ويتبع ذلك وعي بالموضوعات والأشخاص الآخرين. ومع تطور النمو ينشأ وعي الطفل بجسمه ويميل لأن يكشف نفسه ويكتشف الموضوعات في العالم الخارجي. ويفتقد الوليد القدرة على التآزر الحركي. وليس هناك سوى الصراخ والتبول والتبرز التي تأخذ في الانتظام تدريجياً. وبالنسبة للسمع فإن ٧٥ ٪ من الأطفال تقريباً لا يسمعون عند الولادة. ويبدأ إدراك الصوت بعد أربعين يوماً تقريباً. وهناك نسبة ٥٠٪ من بين الأطفال تقفل عينيها للضوء البسيط، وبعد شهر يثبت الطفل عينه على الضوء. أما الجلد فيظل دون حساسية نسبياً لمدة أسابيع، ويظل التميز الذوقي ضعيفاً حتى تسعه شهور تقريباً، وتظهر الحساسية للتوتر الحشوي في وقت مبكر. وعند الولادة تكون هناك انعكاسات في القبض على الأشياء. كما يبدأ انعكاس الإجفال في الاسبوع الثاني. وعند الأسبوع الثامن يرفع الطفل رأسه إلى أعلى عندما يكون منبطحاً على وجهه. وقد تحدث الإبتسامة المنعكسة قبل الشهر الأول. أما الابتسامة الاجتماعية التي توجه للأم في بادئ الأمر فهي تظهر بعد ذلك، وفي الشهر الرابع يستطيع تتبع شيئاً بعينيه. وقد يتعرف على الأشخاص منذ الشهر السادس.

والطفل العادي يجلس دون مساعدة في الشهر الثامن ويمشي في الشهر الحادي عشر حتى السادس عشر ويبدأ الكلام في السنة الثانية. وبعض الأطفال يستطيع تناول الطعام بالملعقة في السنة الأولى. وفي النصف الثاني من السنة يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة التي تحيط به والتي تهمه، ومن الشهر الثامن إلى الشهر الثامن عشر يزداد السلوك الكشفي للطفل مثل الالتقاط اللعب وإجلاسها ويتم ذلك دون فكرة عن دلالة الألعاب.

والآن نناقش الإشباعات الإنفعالية لمراحل النمو:

الإشباعات الانفعالية للمرحلة الفمية:

وتمتد من الولادة حتى نهاية السنة الأولى من العمر. والطفل يرضع بالغريزة ويستمتع بهذه الخبرة. وغالباً ما يكون الإحباط في عملية التغذية هو السبب المبكر للقلق. فالطفل الذي ينتظر طويلاً حتى يحين موعد الرضاعة، أو الذي لا يشعر بالراحة عند نهاية الرضاعة، أو الطفل الذي تكون قدرته على تحمل الإحباط الموروثة أقل من المتوسط: كل هؤلاء تنمو لديهم استجابات الغضب التي قد يصاحبها خوف: وهذه الاستجابات تنعكس إلى الحياة فيما بعد في صورة عدم القدرة على تحمل المعارضة في أي شكل من أشكالها. إن الأم لا ينبغي أن ترضع طفلها فحسب، بل ينبغي أن تحبه وتحتضنه بحنان. إن خبرة تربية الطفل وشعوره بأنه محبوب، مطلب هام لا يمكن أن ينمو بدونه. ومن هنا فإن الطفل إذا لم يختبر الحب أو يتبادل الحب فإنه لن يستطيع فيما بعد أن يكتسب القدرة على اقامة علاقات حب صحية وسوية في الأسرة أو في المجتمع. لقد بنيت دراسات بولبي وزملاؤه على ان هناك علاقة وثيقة بين الحرمان من الحب ونمو الشخصيات السيكوباتية. وبالرغم من أهمية الرضاعة من الثدي التي أخذت تتناقص هذه الأيام، فإن الإستعاضة عنها بالرضاعة من الزجاجة يمكن أن يعطي نتائج طيبة إذا صاحبتها علاقة الحب والحنان.

أما الصد ـ الذي يحدث في هذه المرحلة أو بعدها ـ فهو الأصل في الإنهيار العصبي. وبعض الأطفال ينبذون من أمهاتهم إما لأن الأم لم تكن تريد الطفل أو بسبب عوامل لا شعورية كأن تكون هي نفسها حاجة نفسية لأن تكون طفلة أو لعدم نضجها الانفعالي. وهناك عدد من الأمهات الباردات أو من الشخصيات السيكوباتية اللائي لا يمكنهن أن يحببن أحداً .

إن الاحساس بعدم الأمان الذي ينشأ عن ذلك الصد والرفض يكون سبباً قوياً للقلق العصابي وأحياناً ما يؤدي إلى العدوان والجناح فيما بعد. كذلك يعتبر الإلتهاب الشعبي والتهاب الأمعاء من العلامات الأساسية للإضطراب في علاقة الأم والطفل.

وإذا لاقى الطفل درجة كبيرة من الإحباط فإنه يصبح عصابيا. وهذا يعني أنه سوف يستجيب فيما بعد للإحباط الذي يواجهه بأعراض القلق والغضب الشديد.

وهكذا فإن جذور الاستجابات أو بعبارة أخرى أسس استجابات الصحة النفسية تمتد بعيداً إلى بداية الحياة، كما أن العوامل التي تسبب المتاعب النفسية فيما بعد تكون عوامل منشطة أكبر منها عوامل أصيلة، ونادراً ما تؤدى هذه المتاعب والصعوبات الأخيرة إلى إحداث العصاب لدى الشخص الذي ليس لديه الإستعداد.

ويساعد التحليل النفسي على أن يستبصر الفرد في عواطفه الأولية بحيث يؤدى هذا الإستبصار إلى تغير في شخصيته. ومع الأطفال الذين مازالوا في مرحلة النمو ولديهم قدرات كبيرة على الشفاء، فإن تحسن العوامل المنشطة للمشكلة تمكنهم من تخطي المشكلة حتى ولو كانت جذورها بعيدة وهذا يفسر لنا لماذا يمكن مساعدة الأطفال بطرق العلاج المستخدمة في الإرشاد النفسي. ولكن من المفيد أن يكون المعالج على دراية أصلاً بالتحليل النفسي حتى يستطيع أن يمسك بالأسباب العميقة للمشكلة وتلك التي تبدو على السطح، وفي حالات كثيرة يمكن أن يفسر المشكلات اليومية الحاضرة في ضوء تلك الميكانزمات اللاشعورية وينتقي أجزاء من تلك التفسيرات ليعرضها على الطفل المريض وأحياناً ما يعرضها على الآباء.

الاشباعات الانفعالية للمرحلة الشرجية:

تتبع المرحلةُ الشرجية المرحلةَ الفمية. وهي تبدأ من سن السنة تقريباً وتمتد حتى سن الثانية والنصف وإن كان هناك تداخلاً بالمرحلة الفمية والمرحلة التناسلية التي تتبع بعد ذلك من خلالها.

وفي المرحلة الشرجية تتحول مشاعر الطفل باللذة من الاهتمام بالإحساسات المستمدة من الفم إلى تلك المركزة حول وظائف الإخراج. ويميل الطفل للعناد كما تظهر لديه صفات العدوان وكثرة المطالبة. وهذا المستوى من النمو يسمى أحياناً ــ السادية ــ الشرجية. وعندما تظهر عناصر أو عوامل التثبت عند هذا المستوى في حياة الراشد تكون خصائصها المميزة إتجاهات سادية. والطفل في هذه المرحلة لا يكون لديه تعاطف وجداني مع أمه بل يراها إنساناً يقوم على خدمته. وتتشأ رغبته

فى إدخال السرور إلى قلبها فى مرحلة متأخرة. وإذا كانت الأم تطالبه بالكثير فإنه يرفض التعاون معها ويظهر تناقضا فى مشاعره، فهو يحبها فى لحظة وفى لحظة أخرى يعتدى عليها وهو لا يهتم بحقوق الآخرين ويظهر غضبا شديدا إذا أحبط. ومن هنا لا يصح أن يترك اطفال هذه السن بمفردهم وإلا أضروا بعضهم البعض.

وطفل هذه المرحلة يحصل على الرضا والراحة من عملية الإخراج. فالبراز له قيمة كبيرة لديه. فهو الشئ الوحيد الذى يستطيع أن ينتجه ويمكن ـ فى تقديره ـ أن يصبح هدية وإذا لم تظهر الأم تقديرا للهدية ـ مثلا إذا اشمأزت منها ـ فإنه قد يحتفظ به فى صورة إمساك كما قد يستخدمه كسلاح. وتكون القذارة عوضا لإنتقام الطفل بسبب الإهمال الذى يشعر أنه أصابه سواء كان حقيقيا أو وهمياً. إن الإلتجاء إلى القذارة والعودة إليها بالنسبة للطفل الذى درب فعلا، تعتبر استجابة للإيلام والغيرة التى يستشعرها الطفل حين يولد طفل جديد فى الأسرة. ويعتبر هذا السلوك نكوص إلى مرحلة سابقة.

ويؤدى التدريب المبكر أو الشديد على النظافة إلى خلق مشكلات صحية. فالأطفال الذين دربوا مبكراً يلعبون بالبراز. وبالنسبة لهذه العادة وللقذارة عموما فإن الطفل يعارض رفض أمه أن يستمر فى هذه العادة. فقد يبالغ فى تقدير محتويات البراز وقد يصبح قلقاً لدرجة أنه يستاء بشدة من قذارته بصورة تفوق ما تفعله أمه وينتج عن هذا رفض لبعض الطعام "المقرف" مثل اللحم (الذى يشبه البراز فى لونه) أو البيض.

ويتضح أثر التدريب فيما بعد فى صورة تكوين عكسى وينتهى بالطفل إلى أن يصبح وسواسياً بالنسبة للنظافة وحيث تحدث عملية نقل أو ازاحة للإنفعال الخاص بالقذارة إلى بعض أنواع الأطعمة.

إن التكوين العكسى يعنى أن بعض الإنفعال المحظور ـ أو الخطر ـ قد كبت تحت الشعور، وأن مشاعر قوية من النفوذ قد تكونت مقابله على المستوى الشعورى. ومثال آخر يرتبط بالرغبات اللاشعورية الطفلية للإتصال الجنسى بالمحارم incest التى تظهر فيما بعد فى صورة النفوز الشعورى الشديد من

المحارم. إن الرغبات المحظورة تعالج ـ ولو في جزء منها باستبدال الشئ بنقيضه. كما أن الإثم المتعلق بالرغبات الممنوعة يؤدي إلى إنكارها. فالصغيرة التي تود أن يكون لها عضو الذكر قد تنكر فيما بعد أن الأولاد لهم قضيب أو الطفلة التي تشعر برغبة جنسية وتشعر بالإثم قبلها قد تنكر قيام علاقة جنسية بين أبويها.

ويتضح في هذه المرحلة أيضاً استخدام ميكانزم الإسقاط الذي يعني أن يصف الطفل الآخرين بالمشاعر السيئة التي في الطفل نفسه. فعندما يقدم الطفل على القيام بشئ غير مقبول فإنه يلصق السلوك السئ بأخته أو بأخيه أو بالعروسة وذلك بدلاً من أن يلصقه بنفسه. وأحياناً ما نرى انفصاماً في الشخصية فبعض الأطفال لديهم أسماء حسنة وأسماء سيئة للشقين الطيب والردئ في أنفسهم. كذلك تلعب الحياة الخيالية دوراً هاماً في خبرات الطفولة وهي عبارة عن إحلال التخيلات السارة محل الحقائق المؤلمة.

الإشباعات الانفعالية للمرحلة القضيبية (التناسلية):

تمتد المرحلة من سن سنتين ونصف تقريباً إلى سن ست سنوات وتبلغ ذروتها في سن الخمس سنوات. وفيها نجد اهتماماً بالأعضاء الجنسية يظهر في شكل اكتشافها باللمس أو النظر واستجلاب لذة من لمسها.

وهذا النوع من اللعب لا يعتبر في الواقع استمناء في الحالات العادية ولكن هناك بعض الأطفال ينغمسون في اللعب بأعضائهم الجنسية فيما يشبه الاستمناء. وهذه الحالات يرجع معظمها إلى الحرمان العاطفي وان رغبات الطفل خاضعة لرغبات آبائه.

وتتميز هذه المرحلة بمشاعر الحب والحساسية والرقة. ويقيم الأطفال فيما بينهم صداقات في حوالي سن الرابعة . وتظهر لدى الأولاد الرغبة في عرض ما يقومون به من أعمال على الآخرين كما تنموا لديهم مظاهر الرجولة. أما البنات فيلعبن بأشياء مرتبطة بموقف الأمومة.

وتتضح آثار اتجاهات الوالدين وأهميتها بشدة في هذه المرحلة. فإذا كان الأب شرساً وقاسياً مع الأم فإن الصغير يقلد هذا الاتجاه. كذلك يتبنى الإبن ما يظهر

على أحد الأبوين أو كليهما من سمات الأنانية والعناد أو المشاحنة أو قد ينقلب على هذا السلوك فيتجه الاتجاه العكسي ويقوم بحماية الوالد الذى يشعرانه أوذى من طرف الآخر، أو قد يكبت قلقه أو دوافعه العدوانية وبهذا تنمو شخصية عصابية غير آمنة. إن الطفل المكفوف غير الامن الذى لا يستطيع أن يعبر عن مشاعره ورغباته هو فى الواقع المشكلة الرئيسية التى تواجه المجتمع فى هذا العصر.

وينشأ مركب أوديب خلال المرحلة التناسلية. فعندما يتقدم ليبدو الطفل إلى مستوى تناسلي جنسي تنبثق رغبات للإشباع اللبيدى مع الأب من الجنس المخالف. وحتى ذلك الوقت فإن كل رغبة قبل تناسلية تكون قد أشبعت بطريقة أو بأخرى من الوالدين ـ خلال الأحداث اليومية ـ والآن ولأول مرة فإن الطفل يصطدم برفض كلي من الآباء لإشباع هذه الرغبات. هذه الرغبة في الإشباع من أمه، من الطبيعي أن تخلق إحساساً بالغيرة تجاه الأب الذى سرق أمه منه، وفى كراهية الطفل لوالده فإنه قد يدمره فى الخيال.

وبالنسبة للفتاة فإن المركب واحد والموقف شبيه بذلك، ولكن عليها أن تقوم بتوافق أصعب لأن أمها التى كانت حبها الأول، حل الأب محلها فى هذا الحب. هذا المركب يلعب دوره حتى فى وفاة أحد الوالدين بنفس الطريقة طالما كان هناك من يحل محله.

ومهما اعترض الكبار شعورياً على أن الخبرة الجنسية لدى الأطفال هى مسألة عالمية وشائعة، فإن الأطفال لديهم رغبات انفعالية عنيفة بالنسبة للفتحات الجنسية والشرجية لأجسامهم ولأجسام الآخرين. وقد استخدم اصطلاح "الرغبة الجنسية فى المحارم" لوصف هذه المشاعر، وإن كان استخدام هذا الاصطلاح لا يعنى أن الطفل يرغب فى العملية الجنسية مع الأب على مستوى بالغ. إن الطفل يشعر بحب تملكي بالغ ورغبته حسية شديدة وهذه المشاعر تنقل بطريقة إنفعالية إلى الأعضاء الجنسية، وهكذا فإن الولد تكون لديه رغبة عارمة فى امتلاك أمه بأسلوب حمى وجنسية طفلية التى هى التعبير الطبيعى للمشاعر فى هذه السن. وشبيه بذلك فإن الفتاة تمرح بمثل هذه المشاعر مع الأب وهى مشاعر فقط وليست أفكاراً مدركة.

لقد اكتشف فرويد أن عددا من المريضات شكون من اعتداءات الأب عليهن دون أن يكون لهذه الاعتداءات شئ من الصحة، وتبين لـه انهن لا يكذبن وإنما يعتقدن في وقوع هذه الاعتداءات. وهذه الإعتقادات هي تخيلات فسرها فرويد على أنها رغبات، وعندما يعبر عنها المريض كأنها حقيقة واقعة فإنه يعبر عن رغباته اللاشعورية القوية .

وتواجه الرغبات الحسية ومشاعر الجنس الطفيلية بمعارضة وكف الأباء وبنتج عن ذلك شعور بالعداوة تجاه الأب الذى ينكر تعبير الطفل عن رغبته اللبيدية، ولكن اخراج العدوان يؤدى إلى الخوف من الانتقام ـ بسبب مشاعر العداوة ـ في صورة عقاب ساحق، وهنا يكمن أصل معظم الإثم اللاشعورى الذى يؤدى إلى الاكتئاب فيما بعد.

إن مركب أوديب هو العامل الحاسم في النمو الإنفعالي الإنساني وتتوقف الصحة النفسية على حله بطريقة مرضية، ويضمن الحل كبت الرغبات اللبيدية وهذا يساعد على الدخول في مرحلة الكمون بهدوء.

قلق الخصاء: تمتد جذور الأنا الأعلى إلى ما قبل مرحلة أوديب في أية ظروف تحبط فيها الأم لبيدو الطفل في التعبير الفمي أو الشرجي. وبوصف الأنا الأعلى بأنه هذا الجانب من الإنفعالات التى تتسبب في أن يشعر الشخص بلوم نفسه أونقدها والتي تؤدى إلى مشاعر عدم الاستحقاق أو الذنب، ويمتص الخطر أو التحريم الأبوى ويصبح قوة داخل الشخصية تمنع أوتحد التعبير اللبيدى. والإمتصاص يعني أن الطفل يتخذ داخل حياته العقلية الإتجاهات والتحريمات والمستويات الخلقية وأنواع النماذج الثقافية والسلوكية للوالدين فتصبح صفاتهما فيما بعد هي صفاته بكونها متحدة داخل شخصيته. هذه القوة هي الأنا الأعلى التي تتضح في المرحلة الجنسية من خلال عدم التعاون الأبوى أو إحباط الرغبات الأوديبية فيتسبب عنها زيادة هائلة في قوة الأنا الأعلى بحيث تنمي في نهاية الأمر في خيال الطفل الخوف من الخصاء فيرتبط الخوف من العقاب المماثل ـ في شكل الفقدان الفعلي للعضو الجنسي ـ مع الخصاء الانفعالي في شكل تدمير أو كبت

التعبير اللبيدى، ويصبح الكف عن التعبير ـ الذى يتميز به الأطفال الذين يحولون العلاج ـ هو أحد المخاوف الفاشلة لحل هذا المركب.

وقد يكون بناء التخيلات التى يستند عليها خوف الخصاء معقداً، ولكن الطفل الصغير الذى يرى أخته بلا قضيب قد يتعجب عن السبب فى ذلك. وهناك حالات معروفة حيث يهدد الطفل تهديداً مباشراً بأن قضيبه سوف يقطع، وعادة ما تكون هذه التهديدات كعقاب للأستمناء. وفى هذا الخوف فاننا نرى شيئاً من أصول الذنب المتعلق بالخصاء، وأحياناً ما تحدث تخيلات مهددة حتى ولو لم يكن هناك تهديد واقعى.

وبالرغم من أن هناك شواهد واضحة لإثبات وجود تخيلات البتر هذه، فإنه من السهل إدراك الانفعال الذى هو خوف من الإخصاء والتخنيث فى شكل عام بأنه خصاء انفعالى.

وإذا لم تحل عقدة الخصاء الأوديبية فإن الطفل يشعر باختلاقه عن الآخرين ويصبح خائفاً من علاقات الحياة عاجزاً عن إقامة توحدات ايجابية قوية مع نماذج الأبطال. وهنا يتركز العلاج فى تكوين علاقة مع المعالج كخطوة أولى نحو هذه التوحدات.

الغيرة من الأخوة: إن ولادة طفل جديد تمثل تحد بالغ للطفل الأكبر حيث يحل القادم الجديد محله فى اهتمام الأم. وأحياناً ما يتعدى الأطفال غير الآمنين لدرجة قاتلة على أخوتهم الصغار لعجزهم عن حل إنفعالاتهم، هذه الإنفعالات العنيفة يطلق عليها "مركب" بمعنى أنها لا شعورية ومازالت باقية بدون حل.

وتعتبر مظاهر النكوص كالعودة إلى الإبتلال والقذارة والعودة إلى الرضاعة من الزجاجة والإلتصاق بالأم والضيق والتبرم؛ استجابات عادة ما تحدث للطفل القلق، وقد يتخذ الطفل الاتجاه الآخر فيسرف فى حب الوليد ويقلق من أجل راحته، وهنا نجد بشيراً لعاطفة الأمومة أو الأبوة، ولكن قد تكون هذه المشاعر لأن الطفل فهم وأدرك بأن هذه الطريقة تبهج أمه وبذلك يستحوذ على حبها. هذا الفهم يتم على مستوى لا شعورى وعلى هذا فهو أكثر صدقاً وقوة مما لو كان تقديراً عقلياً

للظروف. وقد تكون مشاعر الطفل العدوانية تجاه الوليد قد أيقظت فيه إحساسات الإثم والخوف، هذه الإحساسات تكبت ويصبح الطفل قلقاً بصورة شديدة على الوليد. وهذه الاستجابة غالبة الحدوث.

وكثيراً ما يرى المعالجون أن الصغير يهمل حين يولد طفل جديد وينتج عن ذلك قلق وكراهية وكبت للمشاعر العدوانية، وفيما بعد تحرك الانفعالات المعقدة من عدم الأمن وعدم الاستحقاق حالة القلق لدى البالغ.

إن الطفل القوى السليم الذى تستطيع أمه أن تتعامل مع مشكلاته بفهم يصبح قادراً على حل انفعالات الغيرة ومن ثم يتحسن سلوكه، ويستلزم الأمر أن يعطى الطفل الأكبر فرصة يشعر فيها أنه يمتلك الصغير مع أبويه ويساهم فى كل عمليات العناية بالوليد فى حدود إمكانياته. عندئذ تسنح له الفرصة ليحب الطفل الجديد ويهدهده ويقدم له المساعدة، هذا الإتجاه بالمشاركة يكفل للطفل الأكبر الاحساس بأنه محبوب ومقدر كما كان من قبل.

مرحلة الكمون:

تمتد هذه المرحلة من سن السادسة أو السابعة حتى حوالى الحادية عشرة أو الثانية عشرة. ويبدأ الطفل فى تقبل تحريمات الأب المحبوبة وأن ينهى كراهيته للأب المنافس من نفس الجنس، وذلك فى حالة الحل السوى الناجح لمشكلة أوديب، وهو بهذا يقوم بعملية توافق فى علاقته بكليهما. كذلك تكبت الرغبات اللبيدية بحيث يستطيع الطفل أن يدخل فى المرحلة اللاجنسية نسبياً والتى اصطلح على تسميتها بمرحلة الكمون، وفيها يعاد توجيه الطاقات التى كانت تبحث من قبل عن الاشباع بحيث تجد لها مخرجاً فى بعض الاشكال كاللعب والأنشطة البدنية والمرح ولفت الإنتباه والتباهى وما يشبه ذلك من سلوك مقبول.

وهناك فئة قليلة من الأطفال ـ ومن بينهم فتيات غلاميات ـ لا يمكنهم الاستغناء عن رغباتهم الجنسية، ولذلك فإنهم ينغمسون فى الاستمناء فى هذه المرحلة.

ونظراً لقلة الاهتمامات بانفعالات الحب، فإن الكمون يعطى الأطفال فرصة للتعليم، ويقل تعلق الولد بأمه وتتركز اهتماماته بزملاء ويقل تعلق البنت بالأب وتتجه اهتماماتها إلى النشاط الخارجى مثل الألعاب والرقص.

والطفل فى هذه السن يندفع فى توسيع علاقاته الاجتماعية، وينمى دافع التآلف والتجمع فى اللعب الجماعى وفى كل أشكال الارتباط مع الأصدقاء بالمدرسة وبالشارع أو بالحى، ومع ذلك فإنه يميز هذه المرحلة اتجاه عام من عدم الثقة والتحفظ متمشياً مع الإتجاه الشديد للكبت والحياة التخيلية المحدودة.

إن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعرضون على عيادات الإرشاد النفسى فى مرحلة الكمون، وعند معالجتهم وجد أن الإنفعالات الحسية وإنفعالات الحب قد كبتت فى جزء منها فى منطقة اللاشعور، وان المقاومة القوية تحول دون التعبير عنها، ولذلك فإن التغلغل فى مقاومة الطفل بواسطة وسائل تحليل نفسية الأطفال عملية تتطلب مهارة ووقتاً. إن هذه الدفاعات لا يمكن التغلب عليها فى هذه المرحلة، كما أن مشاكل الأطفال الإنفعالية العميقة يمكن تناولها بطريقة مباشرة، هذا التناول يتوقف على المدى الذى يستطيع فيه المعالج أن يكتشف طبيعة الطفل، وكثيراً ما يكون التناول المباشر أمراً غير مقبولاً للطفل. ويمكن للمعالج أن يصل إلى الطفل عن طريق اتجاهاته نحوه وعن طريق تعليقاته الملموسة وكذلك بتأثيره على اتجاهات الآباء.

وتظهر صعوبة فى معالجة الأطفال القلقين المكفوفين الذين ترجع مشكلاتهم الداخلية للإثم المتعلق بالجنس.

وقد يقوم المعالج بإثارة مناقشة موضوعاتها جنسية حتى يستطيع الطفل أن يعبر تعبيراً خارجياً صريحاً. وقد تكون مشاعر الإثم حادة جداً والدفاعات قوية لدرجة أن الطفل لا يستطيع التعبير عن هذه الانفعالات، وتكون النتيجة أن ذكر موضوعات جنسية قد يسبب ازدياد القلق. والمعالج الذى يناقش بصراحة هذه المحرمات قد يخيف الطفل لأنه يخالف اتجاه الآباء "المثاليين". ومن هنا وجب الإحجام عن التكلم بصراحة فى الأمور الجنسية.

إن المخاوف التي يعاني منها الأطفال تكون واضحة في المرحلة القضيبية أو في بداية مرحلة الكمون مثل الخوف من الظلام أو من الوحدة أو الخوف من وجود ذئاب أو رجال مختبئين خلف الأشياء وغالباً. وما تأخذ شكل الخوف من الكوابيس أو الخوف من أن يترك وحيداً. ففي الطفولة المبكرة، فإن الطفل الذي تطفأ أمه النور وتتركه وحيداً قد يتصور أنها لم يعد لها وجود. ونفس المعنى يوجد بالنسبة للخوف من الحيوانات، وهو يمثل التفكير التصويري، الفكر قبل اللفظي، كما أن الوحدة قد تستدعي وتستحضر صوراً لما يحدث إذا ترك وحيداً. وقد تخبره القصص الخرافية أن الحيوانات قد تفترسه. وتكمن الخطورة في أن الذي يقص عليه مثل هذه القصص هو شخص يحبه. وغالباً ما تكون المخاوف من هذا النوع دلالة على نشاط الأنا الأعلى. فالرجل الذي يهدده بوحشية وأن الحيوان الذي يكمن بين الأشجار المخيفة كلها في الواقع تخيلات الطفل عن أبويه الذي ينتقمون منه بسبب رغباته الجنسية المحرمة وبسبب عدوانه. وهذه الأوهام لا تحمل أية علاقة للإتجاهات الفعلية للأبوين. بالرغم من أن اتجاهات الآباء من شأنها عادة أن تخفف القلق، فإن الآباء المتفهمين قد لا يستطيعون حماية الأطفال من هذه المخاوف. أما الآباء القساة غير المتعاطفين فإنهم يحيلون الموقف إلى أسوأ حتى لو كانوا ليسوا هم السبب في مشكلة الطفل.

مرحلة المراهقة:

وتعقب مرحلة الكمون. وتعتبر فترة تقلب قوى للإنفعالات الجنسية وتنشأ لدى المراهق حاجة للتأثير في الجنس المخالف. ويصبح فيها المراهق حريصاً على مظهره وعلى وجهه ويهتم على وجه الخصوص بملبسه. وكلما قويت الرغبة الجنسية كلما اشتد الخجل في التعبير عنها. وتحول سلطة الآباء وسلطة الجماعة الإجتماعية دون التحقيق الكامل للرغبات الجنسية، وهذا الخطر يقوى أيضاً ويتأكد بواسطة الضمير الأعلى للمراهق . وكافة المحرمات الاجتماعية تجعل الجنس شيئاً " سيئاً ".

ويميل المراهق إلى أن يحيا فى دنياه الخاصة من التخيلات وأحلام اليقظة والتصورات من التوحدات مع الشخصيات البطولية، ويبدى أهمية كبرى بالمسائل التى تخصه، وتتصف انفعالاته بالقوة وبأنها ذاتية غير مفروضة عليها، وقد لا يشعر باهتمام فيما يتعلق بالحقائق العلمية بالنسبة للحياة اليومية. ويجد صعوبة فى التركيز فى العمل أو فى الدراسة.

وقد يجد المراهق حاجة إلى أن يثير نوعاً من الفوضى من اجل أن يقوم بعقاب أحد أويحصل على المحبة أو حتى من أجل أن ينال عقاباً ، وعند علاجه يكون من الضرورى فهم احتياجاته التى تكمن وراء الإضطراب.

إن احتفاظ المراهق بالمذكرات يساعد فى إخراج انفعالاته فهى تعتبر أمينة على أسراره حيث يعبر فيها عن المشاعر ويسرد أسراره دون شعور بالخزى، وتخدم أحلام اليقظة غرضاً هاماً فى المراهقة، فهى تساعد على الهرب من الواقع العنيف الذى يتصوره المراهق وكذلك فى التغلب على متاعب الحياة اليومية. وغالباً ما تكون تحقيقاً لرغبة فهى لا تعطى إشباعاً فقط وإنما تساعد المراهق فى أن يخطط لنفسه أساس ما يفعله فى المستقبل.

إن اللعب فى الطفولة والهوايات فى المراهقة والتخيل الابتكارى أثناء سنوات النمو كلها بشائر تمهد السبيل نحو النجاح فى العمل والقدرة على الإنجاز وهى أيضاً تجديد لازم للشخص الراشد.

وتلعب أحلام اليقظة دوراً صغيراً نسبياً ـ ولكنه مفيد ـ فى العلاج إذا ما استطاع المرضى التعبير عنها وأحياناً ما يتمكن المراهق من التعبير عنها بالرغم من أن التخيلات الجنسية وتلك التى يشعر الصغير أنها مخزية من الصعب أن يتطرق إلى الحديث عنها. ولكن أحياناً ما يستطيع المعالج أن يضع فى عبارات ما يعتقد أنه يعبر عن أفكار الشخص، وتساعد العلاقة الطيبة فى أن تجعل المريض يتقبل الحديث وأيضاً يضيف اليه .

وعلى الرغم من أنه لا يعتبر سواء بالنسبة للمراهق أو الراشد أن يعيش في دنيا الخيال، إلا أن أحلام اليقظة ـ في شكل معتدل ـ يمكن أن تكون عنصراً بناءاً في الحياة العقلية.

وفى مرحلة المراهقة أيضاً تتعدد أسباب القلق المتعلقة بالنمو والتطور، فالبنت التى لم يخبرها أحد عن العادة الشهرية قد تنتابها مشاعر الخوف والإثم أو تعتقد أنها أصيبت بمرض يستلزم إجراء جراحة. والولد الذى لا يعرف شيئاً عن الإفراز المنوى يصيبه القلق. إن انتقاص الذات والحط من شأنها يمكن أن يرجع مصدره إلى مشاعر الإثم المتعلق بالجنس، والأنا قد ينكص ويتراجع عندما تواجهه هذه الضغوط إلى مرحلة قبل جنسية. والأمثلة على ذلك تظهر فى الشراهة فى الأكل لدى الفتيات اللاتى يتخمن أنفسهن والأولاد الذين تظهر لديهم عادات القذارة والإهمال. وقد نجد الفتاة تتأرجح ما بين النزعة والاتجاه الدينى الشديد وبين الاتجاه إلى التحرر والانطلاق فى شكل يحير الآباء.

وهناك صراع خفى بين الإعتماد السابق على الآباء وبين الرغبة الجديدة فى الإستقلال. كما أن هناك دافع ورغبة نحو التمرد على الآباء وعلى مشاعر الإثم (الضمير الأعلى) التى هى مشتقة أساساً من سلطان الآباء إن المراهق يريد أن يتحدى السلطة، ولأن هذا التحدى راجع إلى خوف من الجنس فإنه ـ فى الواقع ـ قد ينكر كل حب لأبائه.

وهناك أيضاً تقلبات فى المزاج، وقد يكون المراهق عدوانياً أو كتوماً ويتجنب كل العلاقات الوثيقة مع أبويه بإحساس بعدم الرغبة فى الإلتصاق بهم. ويدفع إنكار الحب للأبوين وتحدى السلطة بالمراهق بعيداً عن الأسرة إلى الجماعة التى تصبح هامة بالنسبة له. إن عبادة البطل والولاء لقائد الجماعة أو لمثله العليا كلها تمثل نقل الحب من الأم والأب إلى هذه النماذج. كما أنها تتضمن أيضاً هذه التوحدات بأن المراهق فى خياله هو القائد وهو نفسه يمتلك صفات النجاح وحب الغير والتحصيل، وكل هذا تؤيده الجماعة عن طريق امتلاكها. كذلك فأحلام اليقظة المرتبطة بالنجاح والعظمة من شأنها أن تقوى الأنا. وهذا التوسع والتحرر ضرورى لأن استمرار الاعتماد على الدعم الأبوى فى المجال الإنفعالى يعوق النمو

نحو النضج، ويعوق إقامة علاقات راشدة كما أن توقف نمو السلوك تكون من نتيجته ظهور بعض نماذج العصاب.

إن المثل العليا المرتفعة والإهتمام بالمفاهيم الغيرية تمتزج بمظاهر الشعور بضعف المراهق الذاتي، والأمثلة على ذلك قصة سندريلا والقصص الدينية الزاخرة بالأعمال البطولية والتي فيها يرتفع الشخص البسيط إلى أعلى من خلال التخيلات، أو تدفع مشاعر الذنب أو مشاعر الرفض ــ نتيجة قلق الخصاء ــ للظهور أشكال الزهد والتقشف واختبار القدرة على الاحتمال. ويحتمي المراهق أحياناً في الدين أو قراءة الفلسفة حيث يجد إجابة على تفسير مشكلات المجتمع التي ترهقه.

وعلى العموم فإن المراهقة هي فترة عدم استقرار لا ينتظم فيها الأنا بحيث يلزم أن تتكامل أجزاؤه المتعارضة في كل متناسق، وهذه هي المشكلة التي تواجه المراهق، ويكون حلها هو الهدف الذي يضعه نصب عينيه.

وتظهر في المراهقة الاتجاهات النرجسية ــ أو حب الذات ــ التي تظهر عادة في المرحلة القضيبية (الجنسية) أو حتى في المراحل المبكرة من النمو. ولكن في فترة المراهقة فإن الأنا ــ بشعور بأنه لن يجد حبا خارج الذات ــ قد يتجه ثانية نحو نفسه من أجل إشباعاتها اللبيدية. وتقوم العلاقات على أساس من الشعور بالزمالة حيث يكون الأشخاص الآخرون متوحدين مع ذات الشخص، ومن هذه التوحدات ينمو الميل إلى تقليد الآخرين. والمراهق يتساءل ويبحث عن معنى إنيته في علاقته بالآخرين كما يقلقه عدم التأكد من معنى الأشياء، ويذهب في تفكير فلسفي عن معنى النجوم كما يبحث عن أصل الوجود. والمراهق يمشي كثيراً بمفرده وقد ينعزل أو ينسحب لأنه يشعر بأنه لا يستطيع أن يشترك مع أحد في هذه الاهتمامات. وهو شديد الحساسية للنقد بسبب شكوكه في نفسه، وقد يجد صعوبة في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، وإذا أقامها فإنها تكون علاقات سريعة الزوال. وكما أن مشاعر الإنعزال ورغبته في أن يكون محبوباً أو مقبولاً قد تدفعه إلى أن ينضم إلى جماعة أو عصابة، أيضاً فشكوكه قد تدفعه بعيداً عنها، وعلى هذا فقد يقرر أن يترك الجماعة عندما يبدو أنه في حاجة شديدة إلى تدعيمها.

وتعتبر الحوافز الجنسية المثلية طبيعية في بداية المراهقة وذلك قبل أن تتميز تماما غريزة الجنس. والمراهق يكرر مرحلة الطفولة حيث النرجسية التي تتميز باهتمام الطفل بجسده الخاص وذلك في المرحلة التناسلية من النمو وتساعد على ظهور هذه المظاهر بعض الظروف مثل الفصل في مدارس من جنس واحد أو عدم الاختلاط بالجنس الآخر.

ويميل المراهق إلى خلق مشكلات عقلية من الصعب حلها ولذلك فليس من المستغرب أن نجد أطفالاً يصبحون إما اكتئابيين أو ينهارون في حالة انسحاب انفصامي وهذا أيضاً قد ينظر إليه على أنه نكوص إلى مستويات نرجسية. وعندما يبدو على المراهق مظاهر الفصام لا ينظر إلى المسألة على أنها خطيرة كما هو الحال مع المريض الراشد إذ لا يعتبر فصامياً إلا إذا وجد اضطراب ملحوظ في التفكير.

ويمكن تقسيم جماعات المراهقين إلى ثلاثة أقسام.

١ ــ النموذج البسيط غير المعقد: وهو الذي يصل إلى النمو الجنسي الناضج بطريقة طبيعية، وتجرح كرامته إذا أعيقت علاقاته بالجنس الآخر. إن مشاعر هذا النموذج الجنسية تميل إلى أن تكون فجة نسبياً.

٢ ــ النموذج العصابي: ويمثل المجموعة الكبيرة النموذجية التي تظهر أنواعاً كبيرة من الميكانزمات الدفاعية التي سبق مناقشتها مثل موجات الزهد، والإنعزالية أو المثالية.

٣ ــ النموذج الخليط. ويتميز بالتغير ما بين النموذجين السابقين.

وينظر إلى المراهق إما: أنه متطابق ويتمتع بحماية الكبار أو عنيف ومتمرد على سلطة الكبار.

ومن السهولة بمكان أن نرى كيف أن المراهق ــ طبقاً لكل من الظروف الذاتية والبيئية ــ ينجذب لأحد نماذج المجموعات، ومن هنا نستطيع تفسير الزيادة السريعة للعصابات وجماعات " الهيبيز" وكذلك التزايد في الاتجاهات الجناحية. وقد نجد في الأسر تحول من التأكيد على أهمية العلاقات الأسرية الإنسانية إلى التأكيد

على أهمية تحقق المنافع المادية. ونتيجة للجو الذى لا يمد صغار الشباب بالحب الكافى ـ وهم يبحثون عن هدف فى الحياة ـ فإنهم ينجذبون نحو الترابط مع الآخرين الذين يشبهونهم، والذين يكون معنى الحياة لديهم شيئاً بسيطاً، أنهم يفعلون ذلك أكثر من أن يتجهوا إلى التعبير عن مشاعر الصد المقيمة بداخلهم، لقد وجد ماكلاى (١٢ص٥٠) عند علاج عدد كبير من الفتيات والنساء أن النمو يتوقف على مشاعر أن يكن محبوبات مقدسات ولهن قيمة من جانب آبائهن. والكثير من الآباء لا يعنى ولا يدرك أن النمو الانفعالى السوى لبناتهن يحتاج إلى اهتمامهم ورضائهم وموافقتهن للبنات. وأحياناً لا يثق الأب فى أن اتجاهاته واهتماماته لها أهمية حيوية بالنسبة لابنته الأمر الذى يستوجب أن يستدعيه المعالج حتى يقنعه بمعنى الاهتمام بالإبنة، وفى حالة عدم وجود أب يتولى الأب البديل هذه المهمة.

وفى خلاصة هذا العرض نقول إن الجو الانفعالى الذى يعيش فيه الطفل يحدد اتجاه سلوكه فى الحياة، والقائمة التالية يمكن أن تلقى الضوء عن أهمية حياة الطفل الانفعالية[1]:

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل النقد فإنه يتعلم أن يدين الآخرين.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل الأمن فانه يتعلم أن يجد الثقة فى نفسه.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل عداوة فإنه يتعلم القتال.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل التقبل فإنه يتعلم أن يحب.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل الخوف فإنه يتعلم ترقب الشر.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل اعتراف فإنه يتعلم أن يكون له هدف.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل الشفقة فإنه يتعلم أن يتحسر على نفسه.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل التأييد فإنه يتعلم أن يحب نفسه.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل الغيرة فانه يتعلم أن يشعر بالإثم.

ـ عندما يعيش الطفل فى ظل الصداقة فانه يتعلم أن العالم مكان جميل.

---

[1] Chiidern Learn to live, Florid's Chîdan, 10 No 10, March 1959.

العلاقة بين المعـالج النفسـى والطفل

فى الموقف العلاجى

تقوم العلاقة الناضجة بين الأنا والآخر أساساً على الموضوعية. ولكى تقيم صلات ناجحة بشخص آخر ينبغى أن نعترف بأن بيننا وبينه اختلافات وأن بيننا وبينه فروق، وفى نفس الوقت نحترم هذه الاختلافات أو تلك الفروق.

والعلاقة المثالية تقوم على أساس أن يحترم الفرد الآخر على اعتبار أنه شخص له مسلكه الخاص وله حق التصرف بطريقته الخاصة وذلك دون أن نحاول تغيير الآخر قسراً (١٤ص ٤٢). هذه العلاقة تتضمن الأخذ والعطاء بين فردين متمايزين كل منهما مستقل وفى نفس الوقت هناك درجة من الاعتماد النسبى. وتتميز هذه العلاقة بالتعاون وغياب التوحد الآلى، وأخيراً فالعلاقة الناضجة تعنى أن الأنا والآخر يساهم كل منهما فى تأكيد وتحقيق شخصية الآخر.

إن حاجة الطفل الأساسية تتركز فى أن يحب كشخص: لقد وجد فى حالات الشخصيات الإنفصامية والاكتئابيين أن الطفل يشعر أنه لا يحب فعلاً كشخص، وأن الأوحد مرفوض (١٤ ص ٤٢).

والطفل فى بداية حياته يكون معتمداً بصورة كلية ومتوحداً تماماً مع الأم ــ موضوعه ــ ويتضمن التقدم فى نضج العلاقة، تمايزاً تدريجياً بين الذات والموضوع، ويتميز النمو السوى بأن تصاحب عملية ازدياد التمايز بتناقص فى التوحد، بمعنى أنه كلما أصبح الفرد فرداً منفصلاً بحقه الخاص أو بطريقته الخاصة، كلما أصبح قادراً على رؤية الآخرين كأفراد منفصلين عنه فى حقهم الخاص.

إن الانسان لا يستطيع أن ينمى أو يحقق شخصيته وهو فى حالة عزلة. وتسير عملية نضج شخصية الفرد وعملية الفرد وعملية النضج فى العلاقات الإجتماعية إلى جانب بعضها البعض. وفى بداية الحياة يكون الطفل عبارة عن

وحدة منسجمة متكاملة ليس لديه مشاكل يعانى منها ومع اطراد العمر والنمو تظهر المشاكل.

ومن أهم علامات إثبات النضج إثبات وتأكيد شخصية الفرد دون عداوة ودون تنافس ، تلك السمتان اللتان تميزان الطفولة. وكلما استطاع الشخص أن يحقق شخصيته كلما قل الإجبار على التنافس وكلما قل العدوان على الآخرين.

والطفل يقبل فى بداية حياته من والديه دون شروط، ويعانى فيما بعد أولئك الذين لا يتقبلون من آبائهم. وهذا التقبل يعنى قبول الطفل على ما هو عليه ومهما كان به من عيوب. والأطفال دائماً يطلبون، يلفتون الانظار بمعنى أنهم يظهرون الحرية فى التعبير كما يظهرون تصرفات طبيعية للغاية يحسدهم عليها الكبار. هذه الحرية تتاح للطفل إذا ما نما فى بيئة تحميه ويشعر فيها بالراحة ويتصرف فيها على سجيته بحيث يسيؤه تدخل الكبار، وبعبارة أخرى فإن الأطفال يحتاجون إلى بيئة يسودها الأمن الإنفعالى كما يعبرون فيها عن أنفسهم، وهذه التلقائية فى التعبير والحرية فى الفعل هما عماد جاذبيتهم، ومن هنا نستطيع أن ندرك التشابه بين الحدين من النضج وعدم النضج. وكلما نما الطفل فإن التلقائية والحرية تنموان بصورة أقل، فهما تتعارضان مع الآباء والمسئولين الآخرين وفى محاولات الطفل للتوافق فى أن يظهر بالصورة التى يريدها منه الآخرون، وأن ينسجم ويتلائم مع المجتمع فإنه يتحتم عليه أن يترك حالة الكمال المثالية، ومع النمو فإن حرية الطفل المسلوبة يحل محلها حرية النضج الجديدة، ويحصل الطفل المقبول على الأمن مرة ثانية عندما يتوفر على علاقة راشدة مع الآخرين. إن نمو الأطفال يتم بصورة سليمة عندما تحبهم بما هم عليه وليس بما يجب أن يكونوا عليه. ودائماً ما يحاول الطفل التطابق مع رغبة الآباء فيما يجب أن يكون عليه، وأحياناً ما يضطر إلى التظاهر بما هو ليس عليه فى الواقع من ناحية، وأن ينكر ما هو عليه من ناحية أخرى. إن هذين الميكانزمين من التظاهر والإنكار يمكن رؤيتها فى كل عصاب فيما بعد لدرجة أنه يمكن القول إن نوع العصاب يتوقف على أى الميكانزميين هو المسيطر.

وهناك حاجات ناشئة عن وجود الإنسان يتعين على الشخص الكبير أن يكون على وعى بها عند تعامله مع الصغار: (٨).

١ ـ الحاجة إلى الانتماء والإرتباط، وهى تقابل فى الحد الآخر النرجسية وتعتبر حاجة ملحة وعليها تتوقف صحة الفرد النفسية. وهذه الحاجة تكمن خلف كل مظاهر العلاقات الانسانية الحميمة لكل الإنفعالات التى تسمى حباً بالمعنى الواسع للكلمة. إن عاطفة الحب من شأنها أن تشبع حاجة الانسان لأن يوثق ويوحد نفسه بالعالم وأن يكتسب فى نفس الوقت إحساساً بالتكامل والفرد. والحب هو اتحاد بشخص ما أو بشئ ما خارج كيان الإنسان على شريطة الاحتفاظ بالاستقلال الذاتى والتكامل. والحب أيضاً خبرة مشاركة تسمح بالتفتح الكامل لنشاط الفرد الداخلى. كما أن الحب المثمر المفيد يتضمن مجموعة اتجاهات، فهو يتضمن المسئولية والاحترام والمعرفة والعناية. وعلى نقيض من كل ذلك تتبدى مظاهر النرجسية، وأخيراً فإن الانتماء يتيح للإنسان الاحتفاظ بحريته وتكامله وفى نفس الوقت الاتحاد مع الأشخاص الآخرين، والحب الخلاق يتضمن دائماً الرعاية المتبادلة والمسئولية والإحترام والفهم.

٢ – الحاجة إلى التسامى والتفوق وهى على نقيض التدمير وهى وثيقة الصلة بالحاجة السابقة. إن الخلق والتدمير، الحب والكراهية، كلها ليست دوافع تعيش فى استقلال بل أن كلا منها إجابة لنفس الحاجة للتسامى. كما أن الرغبة فى التدمير تظهر عندما لا تشبع الرغبة للخلق،وإشباع الحاجة للخلق يؤدى إلى السعادة بينما يؤدى التدمير إلى المعاناة للمدمر نفسه.

فالحاجة إلى التسامى والتفوق يقصد بها أن يصبح الشخص خلاقاً بدلاً من أن يظل مخلوقاً فحسب. وعندما تحبط هذه الحوافز الخلاقة يصبح الإنسان مدمراً.

٣ ـ الحاجة للإحساس بالهوية والذاتية، فالإنسان يحتاج منذ ولادته لأن يكون مفهوماً عن نفسه، يحتاج لأن يعرف نفسه ويعبر عنها دائماً . هذه الحاجة هامة جداً ولا يتجه الطفل نحو الإتزان النفسى ما لم يشبع هذه الحاجة إلى إدراك نفسه كفرد.

٤ ـ الحاجة إلى التكيف وفقاً للظروف، وهي تقابل عملية التكيف الجسمي التي تنمو عن طريق التطور والترقي بأن السنوات الأولى والتي تتم عندما يسير الطفل بمفرده ويتعرف على الأشياء، وبعد أن يكتسب القدرة على المشي والكلام تبدأ الخطوة الأولى نحو التكيف طبقاً للظروف.

إن الانسان يجد نفسه محاطاً بعدة ظواهر محيرة، وعن طريق العقل والتفكير فإنه يستطيع أن يعطيها معنى ويتعامل معها حسب أفكاره وتصوراته. وكلما نما العقل وتطور كلما أصبح التكيف أكثر مناسبة وملائمة بمعنى أنه يقارب بصورة أفضل وأوضح للواقع والحقيقة، وكلما نما الإنسان موضوعيته كلما اقترب من الحقيقة. وكلما نضج أصبح قادراً على خلق دنيا إنسانية يشعر فيها بأنه في مكانه وموقعه الصحيح وهو يحتاج دائماً إلى موضوعات يمارس فيها مشاعر الاخلاص والتعاون حتى يعطي معنى لوجوده ومكانته في الحياة.

إن الحرمان الذي يعانيه الطفل من عدم تحقيق هذه الحاجات يقود به إلى حالة اللاسواء. فمفهوم السواء يتضمن عدم اكتمال النضج بالنسبة للسلوك أو عدم القدرة على التكيف مع البيئة تحت ضغوط الحرمان والإحباط .

والطفل يحتج على السلطة الشديدة عن طريق ظهور اضطرابات في شخصيته ومن هنا فإن الأعراض هي عبارة عن وسائل عادية يستخدمها الطفل حسب المواقف التي يتعرض لها.

إن الحياة بالنسبة للوليد مليئة بالإحباط التي على الطفل أن يواجهها، ومن ذلك التصادم ما بين رغباته وتخيلاته ودوافعه وعواطفه في مجابهة العالم الخارجي. والطفل دائماً يقارن بين ما يرغب فيه وما يتخيله ويقارن أيضاً بما يقدم له فعلاً، وأحياناً ما يكون العالم الخارجي محبطاً بشدة لأن الطفل لم يكن يتخيله على هذه الصورة.

ومن هنا نشأت أهمية مساعدة الأطفال على التوفيق بين التوهم الطفلي وبين واقعية العالم الخارجي وذلك بتبسيط المشكل الذي يواجه الطفل في حينه ومعالجته في ذات الوقت ما أمكن ذلك.

وهناك صعوبة أخرى تواجه الطفل عند اكتشاف مختلف المثيرات، فنحن إذا حاولنا إرغامه على شئ فإنه قد يشعر بالرغبة فى تحطيم كل ما هو طيب وحسن فى نظرنا مثل الطعام والشخص الذى يقدمه، وحتى عندما يشعر بالجوع فإنه يكف عن اشتهاء الطعام. ومن ثم فإن المعاملة الهادئة المتفهمة تزيل مثل هذه الأغراض.

دور المعالج النفسى الجماعى

من الضرورى أن يحدد المعالج دوره منذ البداية، بحيث يكون هذا الدور واضحاً بالنسبة له وبالنسبة للأطفال.

والعلاقة بين المعالج والطفل خلال جلسة العلاج باللعب ينبغى أن تقوم على أساس احترام متبادل دون أن يتخلى المعالج عن دوره العلاجي الناضج. وبناء على ذلك فليس من المستحب أن يشترك المعالج مع الأطفال فى الألعاب بالقيام بدور الزميل أو دور الوالد. فهذا الأسلوب قد يؤخر العملية العلاجية. ومن المفضل أن تظل العلاقة بغير مشاركة فى اللعب. وهذا الموقف يشعر الطفل أن الجلسة ملكه الخاص وان الساعة بأكملها من حقه ومن حق أمثاله من الأطفال.

ويواجه المعالج مواقف كثيرة قد تكون شائعة الحدوث وقد تحدث فجأة ودون توقع، ولهذا كانت مسألة تحديد الدور هامة وحيوية فى اقامة العلاقة العلاجية وفى بنائها.

وقبل أن نحدد دور المعالج لا بد أن نذكر أن تفهم احتياجات الطفل وقبوله هى أمور هامة وحيوية فى العلاج، ولا يهم إذا ما بدا على الطفل بعض الإضطرابات النفسية بقدر ما يهم تركه يعبر عن نفسه من خلال اللعب والخيال الحر. إن المعالج الناجح هو الذى يخلق الفرص أمام الأطفال كى يفهموا أنفسهم ويفهموا عالمهم الذى يعيشون فيه، ونستطيع أن نحدد دور المعالج فى النقاط التالية:

١ ـ البدء بإعطاء الأباء شرحاً قصيراً عن كيفية سير جلسة العلاج التى يتحقق للأطفال فيها التدريب على اتخاذ القرارات واكتساب الإستقلال والتعبير عن المشاعر والأفكار بطريقة بناءة، كذلك تدريب الأمهات على عملية الإستقلال عن الطفل مع عدم إشعار الأطفال بأنهم افتقدوا أمهاتهم خلال الجلسة.

٢ ـ تقبل وتفهم مقاومة الأطفال فى بداية الجلسات مثل البكاء ونوبات الغضب والسعال المتواصل والرغبة المستمرة لدخول دورة المياه. ودور المعالج هنا دور عاطفى نشط فهو يعبر لفظياً عن مشاعر الأطفال المنطوية على الغضب

والوحدة والخوف من سخط الكبار، كما يردد فهمه وتقديره لموقفهم وأخيراً يطمئنهم بأن الجلسة لها وقت محدد تنتهي بعده، وفي مثل هذه المواقف ينبغي على المعالج أن يتحلى بالصبر والهدوء.

٣ ـ تشجيع الأطفال المنطويين الذين قد يخيفهم الدخول في محادثات ودودة قد تثير لديهم الخوف من حسم أمور لا يقدرون عليها، وذلك بإطلاعهم على نواحي النشاط المختلفة دون تدخل. فانسحاب الطفل قد يكون دفاعاً ضد الخوف من دوافع العدوان وما يترتب عليها من انتقام. إن نشاط المعالج يصبح مهدداً خط الدفاع الرئيسي للطفل مما يدفع به إلى الانسحاب ودور المعالج هنا يتركز في عدم فرض نشاطات معينة. " إن العلاقة تبنى بالطفل بعد ما تهيئو بالمعالج" (٩ص٨٥) ولا يعني ذلك سلبية المعالج وإنما يقظة تامة وأن يعكس ويردد بصوته رغبات الطفل الصامت والتي لم يستطع أن يعبر عنها صراحة.

٤ ـ التنبه لأن الأطفال يستجيبون في البداية لحجرة اللعب وللمعالج باستجابات تماثل نماذج علاقاتهم السابقة، ومن ثم فعليه أن يواجه السلوك بالطريقة التي تدفع الطفل إلى التخلي عن سلوكه القديم بأن يكون حساساً وواعياً للرغبات الطيبة والرغبات الشريرة وان يتحلى بالهدوء والحياد.

٥ ـ بناء علاقة طيبة مع الأطفال لا عن طريق استخدام العبارات الطنانة التي إنما أن الطفل لا يفهمها أو لا يثق فيها، وإنما يتسم سلوكه بالقبول والتفهم لما يصدر عن الأطفال. إن تصور وفهم الطفل لمعنى العلاج يأتي من الخبرة ومن الإدراك ومن الوعي ولا يأتي عن طريق الشرح اللفظي.

٦ ـ الإبتعاد عن استخدام بعض الألفاظ التي تثير التخوف من جانب الطفل غير الواثق مثل "سوف أساعدك " فالطفل لا يثق في الشخص الغريب بسهولة.

٧ ـ التنبه واليقظة إلى أن الطفل لديه فكرة مسبقة عن شخصية المعالج وعن دوره كما أن الطفل على بينة من أن الآباء قد أعطوا للمعالج فكرة عنه مما قد يثير حذر الطفل وعدم تعاونه.

٨ ـ الحرص على عدم استخدام ألفـاظ التصديق والموافقة والإتهام والقذف كذلك عدم ترديد الألفاظ النابية التى يتفوه بها الأطفال.

٩ – ينبغى أن يتحلى المعالج بالبساطة فى الحديث وفى الملبس، ولايدخل فى نقاش عن تاريخ حياته ولا ينشغل بالتدخين، وان تكون ردوده دائمـا ومختصـرة وعامة صادقة.

ونقطة أخيرة هامة وإن بدت بسيطة هى أن يراعى المعالج نظافة ونظام غرفة اللعب، فهى عالم صغير بالنسبة للطفل، والحجرة النظيفة المرتبة تركز إلى أنه من الممكن أن يسير العالم بنظام جميل.

الطفل فى الجلسة العلاجية الأولى:

عادة ما يقرر الكبار ـ وليس الطفل ـ مسألة تحويل الطفل المضطرب إلى العلاج النفسى. وإن سؤال الطفل عما إذا كان يرغب فى الإنضمام لجماعة العلاج النفسى يعنى أننا نغفل حدود واقعه.

وفى البداية ينبغى أن يتوقع المعالج نماذج من السلوك مثل البكاء ورفض الابتعاد عن الأم أو طلبه دخولها معه قاعة العلاج أو عدم الرغبة فى دخول القاعة. وحتى الأم ذاتها من الممكن أن تسلك سلوكاً مماثلاً أمام الطفل ولا يغيب عن بالنا أنها من الممكن أن تكون قد هددت الطفل بارساله للعلاج النفسى وأن تكون قد صورت له المعالج النفسى فى صورة قاسية عنيفة .

وكى نتصور الموقف ـ فى أول جلسة ـ عملية نقول إن المعالج عليه أن يحيى الطفل باقتضاب ودون الدخول فى أى موضوع. ثم يمسك بيد الطفل ويقول "أنا ومحمد حندخل دلوقت فى أودة اللعب" . وهكذا يساعد الطفل على الدخول بكامل إرادته.

وفى حالة بكاء الطفل فمن الممكن أن يدع الأم تدخل مع طفلها معه وتبقى لفترة قصيرة. وإذا حدث وبكى كل الأطفال فيحسن أن تدخل معهم الأمهات.

وهنا تكون عبارات المعالج كالتالية "أنت زعلان لأنى أخذتك من والدتك ... انت ما تحبش يتعمل فيك كده... أنت مش عاوز تكون هنا دلوقت... انت عاوز تكون مع والدتك ... لكن احنا حنفضل في أودة اللعب لغاية الوقت ما يخلص".

ومن المألوف أن الانفصال عن الأم يزيد من قلق الطفل فى بداية العلاج. وما تلبث خبرته في قاعة اللعب فى الجلسات التالية أن تقنعه بأن المعالج شخص صديق لا يهدد، لدرجة أن الطفل يلح بعد ذلك فى الذهاب لجلسات العلاج. ولا يغيب عن البال أيضاً أن الأم تلعب دوراً هاماً فى الإنفصال عند بداية العلاج من حيث استعدادها هى لعملية الانفصال. لذلك ينبغى أن نكون على بينة بالموقف ونتوقع رفض الطفل دخول قاعة العلاج وعلى المعالج أن يبصرها بما ينبغي عمله حتى لا يضر تصرفها استعداد الطفل للعلاج وأن تتوخى الدقة فى اختيار الألفاظ وهى تشجعه لدخول القاعة بحيث تعبر عما يطمئن الطفل كأن تقول "مش حاسيبك أنا حانتظرك فى الخارج". وحتى لا تقلق الأم أثناء وجودها فى خارج قاعة العلاج يفضل أن يدعوها المعالج لزيارة القاعة وذلك قبل بدء الجلسات وان يدعها تلمس الأشياء والألعاب الموجودة بالقاعة، كما يحسن أن يشرح لها المعالج باختصار طريقة العمل وأن ساعة الجلسة يصرفها من أجل أن يستطيع اتخاذ القرارات واكتساب الاستقلالية والتعبير عن مشاعره وأفكاره بطرق بناءة. كل هذا يكسب الأم ثقة فى العلاج النفسى بشكل عام، وبصفة خاصة فى أهمية اللعب حتى لا ينصرف ذهنها إلى أن هذا النوع من العلاج مضيعة لوقت الأطفال.

والطفل عندما يدخل القاعة لأول مرة لا يندمج فى اللعب مباشرة وإنما يستكشف القاعة وينظر إلى اللعب ويتفحص ما فيها ويتعرف علىالأشياء وأعضاء الجماعة ثم ينخرط فى النشاط حسب تكوين شخصية. وبصفة مبدئية يمكن التنبؤ بنمط شخصية الطفل من خلال حركته وإقباله على الألعاب المختلفة. وعموماً تميز بين صنفين رئيسيين من الشخصيات وهما الطفل غير الناضج والطفل العصابى وبعبارة أخرى الطفل المكفوف والطفل العدوانى.

الطفل المكفوف: inhibited وهذا الطفل يظهر نماذج من السلوك غير التلقائى ويقاوم الإنفصال عن الأم ويبكى ويندفع فى نوبات الطبع ويطلب بإلحاح

حضور الأم معه. وفى قاعة العلاج باللعب يظهر خوفاً ويخشى الاقتراب من الألعاب ولا يظهر في تناولها تلقائية أو سروراً. وهو حريص في استعمال الألعاب وغالباً ما يضعها في مكانها الأصلي ويستجيب للإمكانيات الموجودة في القاعة. ودائماً ما يستدر عطف المعالج بأن يقوم بتنظيف القاعة أو يرسم الصور ويهديها للمعالج ويلتصق بها ويستأذنه في كل ما يفعل، وسلوكه يتسم بالأدب الشديد والرغبة في المعاونة وكثيراً ما يهتم بالألعاب المكسورة. يميز سلوكه أيضاً البحث عن أخطائه وعدم الرضا الذاتي والاقلال من تقدير كل ما حوله، ويبدى قلقاً شديداً بسبب الحوادث العادية مثل سكب علبة الألوان أو وقوع لعبة على الأرض.

الطفل العدواني: وهو على نقيض الطفل السابق. نراه يعبث في القاعة كما لو كانت مملكته الخاصة. يحاول السيطرة والإساءة إلى الآخرين والى لعبهم وقد يضربهم وإذا فشل في ذلك فانه ينتقدهم أو يطلق عليهم أسماءاً استعارة. وغالباً ما يتميز لعبه بالطابع السادى. وتبهره البنادق ويفرض على الجميع المبارزة والعراك بما فيهم المعالج نفسه وإن لم يوقف فانه قد يضرب باقي الاطفال وحتى المعالج نفسه، ودائماً يبدى رغبة في الاستحواذ على اللعب رافضاً المشاركة في اللعب بها. وقد يقوم باخفاء اللعب وينسب الاختفاء إلى السحرة. ودائماً ما ينفصل من مشاعره وينسب أفعاله إلى الآخرين وبأنها أوامر رئيسه أو شبح أو أشخاص آخرين خارج غرفة العلاج.

لغة المعالج النفسي:

تعتبر لغة المعالج على جانب كبير من الأهمية مما يؤكد ضرورة اختيار الكلمات بدقة عند التخاطب مع الطفل. إن أية لغة تخرج عن نطاقها المحدود من الممكن أن تضر بالعلاج، ومن هنا كانت مسألة التدريب على اختيار الألفاظ والإستجابة السريعة والمرونة، من الأمور الحيوية التى ينبغى أن يخبرها المعالج قبل بداية ممارسة العلاج. ويتركز موقف المعالج فى أن يعكس مشاعر الطفل كما تفعل المرأة تماماً. وعلى هذا فينبغى أن يعيد نفس الرموز التى استخدمها الطفل مثال ذلك: عندما يتحدث الطفل عن الدمية التى تمثل الأم ويقول: " هى بتكره الولد"

هنا يرد المعالج " هي بتكره الولد" أو "هي بتكرهه" ومن الخطأ أن يكون الرد كالتالي " الأم بتكرهك" أو " الأم بتكره الولد" ولا يصح أن يعبر المعالج عن التوحدات التي يقوم بها الطفل بل يترك للطفل مسئولية تسمية موضوعات مشاعره الدفينة.

ومن الضروري أن يبتعد المعالج عن ترديد الإصطلاحات الهجومية كالسباب أوالتجريح. وعندما يقوم الطفل بتعليقات هجومية لا يصح أن يرددها المعالج بل يجب تجاهلها. مثال ذلك عندما يقول الطفل على زميله " ده ما بيفهمش حاجة ده حمار" يجب أن يكون رد المعالج "انت شايف كده"

ومرونة المعالج وحسن تصرفه تتبدى في حذره ووعيه لما يعكسه من أقوال الأطفال وعباراتهم. فبعضهم يميل إلى أن تردد كلماته كصدى الصوت تماماً مثال "أنا أحب اللون الأحمر" إذا استجاب المعالج لذلك بقوله "انت بتفضل اللون الأحمر" قد يرد الطفل عليه بقوله " أنا ما قلتش بافضل أنا قلت باحب".

وبعض الأطفال قد يفزعهم أسلوب المعالج في عكس مشاعرهم. وهنا يسأل المعالج "ليه بتقول ورايا كل إلي باقوله" وإزاء هذا الموقف من المفضل أن يغير المعالج أسلوبه فيعكس مشاعر الطفل ولكن بلغته هو وليس بلغة الطفل، مثال ذلك " أنا عاوز أخرج" فيرد المعالج "ده اللي أنت عاوز تعمله".

وهكذا من الممكن أن تكون عبارات الترديد مختلفة بعض الشئ عن لغة الطفل الأصلية: ده اللي حصل ـ ده اللي انت بتفكر فيه".

مشاركة الأطفال في اللعب:

عادة ما يدفع بالمعالج إلى أن يشاركهم اللعب، وهذا الموقف يقره بعض المعالجين ويرفضه البعض الآخر. وحجة من يؤيده تكمن في اعتقادهم بأن قسوة الآباء تلعب دوراً كبيراً في احداث العصاب الطفلي.

وبهذا فالمعالج يلعب دور الأب والطفل كي يشفي فإنه لا يحتاج إلى التفسيرات واكتساب الاستبصار فقط بل يحتاج إلى الدفء والحنان الذين حرم منهما

فى الطفولة. ومن الممكن أن يقوم المعالج بدور المشارك المحب بدلا من أن يقوم بدور الملاحظ المتسامح. وهذا الاتجاه فى العلاج يعبر عن القيام بالدور الأبوى.

ويهدف المعالج من اللعب مع الطفل إلى استثارة النكوص وإزالة المقاومة للعلاج، وكسب ثقة الطفل بإزالة المسافة التقليدية بين الطفل والكبار عندما يشاركه فى كل ما يقوم به من نشاط.

ويتركز الهدف الرئيسى لهذا الاتجاه فى تخطى المقاومة للعلاج. وعلى النقيض من ذلك يرى بعض المعالجين أن مشاركة الطفل فى النشاط سواء كأب أو كزميل لعب من شأنه أن يؤخر العلاج. فالطفل يجب أن يشعر أن الجلسة تخصه وان النشاط من أجله هو.

ومن خطورة هذا الإتجاه أن يصوب الاطفال عدوانهم على المعالج بقذفه بالكرة مثلاً بقصد الحاق الضرربه أو قذف الكرة بعيداً من أجل إرهاق المعالج.

ومن عيوب هذا الاتجاه أيضاً أن الجلسات التى يشارك فيها المعالج النشاط لا تخلق الدفء بالنسبة للمعالج ولا الأمن بالنسبة للطفل، والعلاج الناجح يقوم على الإحترام المتبادل بين الطفل والمعالج دون أن يتخلى المعالج عن دوره العلاجى الناضج. ونعود مرة ثانية إلى لغة المعالج حيث ينبغى أن يقول" أنتم تختاروا اللعب وأنا حاقف اتفرج .. إذا كنت عاوز الكورة روح انت هاتها من هناك"

تحديد السلوك أثناء الجلسة العلاجية:

من الضرورى أن يحدد المعالج حدود سلوك الأطفال وتصرفاتهم منذ البداية حتى لا تخرج الجلسة عن مسارها المخطط لها وحتى يتمكن كل طفل من الاستفادة من وجوده فى قاعة العلاج. ونقصد بحدود السلوك ما يسمح للطفل وما لا يسمح له بالقيام به.

ومن أهم فوائد تحديد السلوك.

١ ـ أنه يوجه لعب الاطفال ـ وبالتالى عمليات التنفيس ـ وجهة محدودة ومنظمة بدلاً من التخبط فى مواقف مختلفة، ويتم فى مخارج رمزية عن طريق اللعب

بالموضوعات المحظورة دون خجل، أو خوف من انتقام الكبار مثال ذلك أن يقبل الطفل الدمية أو يخلع لها ملابسها أو ينظر إلى جسمها.

٢ ـ تقوية ضبط الأنا فبدون التحديد يتأخر تنظيم الأنا وتظهر الميول النرجسية ويحدث شعور زائف بالقدرة.

٣ ـ حماية المبادئ الخلقية والقانونية والإجتماعية المقبولة من المجتمع فالمعالج يمنع اللعب الجنسي والتبول والتبرز فى مكان العلاج أو سب أحد أفراد الهيئة المشرفة على العلاج أو التعليق البذئ على من هم خارج غرفة العلاج. إن القيام بشئ من هذا السلوك ممنوع وغير مقبول اجتماعياً.

٤ ـ تحقيق الأمن البدني للمعالج والأطفال.

٥ ـ أن الطفل يشعر بالاطمئنان عندما يتعرف على حدود تصرفاته والمعالج يقرر الحدود بطريقة هادئة صدوقة وليس بطريقة حاسمة حادة وذلك حتى لا يثير مقاومة الأطفال ومن أجل أن يتركز العلاج فى قيام العلاقة الناضجة أكثر من إعطاء الأوامر. ولا تقدم الحدود فى صورة عقاب بل اشعار للمساعدة والتفاهم.

وفيما يلى بعض الطرق التى تمكن أن يعبر المعالج عن حدود السلوك:

١ ـ يفهم المعالج مشاعر الطفل ورغباته ويساعده على النطق بها كما هى عليه.

٢ ـ يقرر بوضوح حدود السلوك من خلال عمل محدد

٣ ـ يشير إلى ممرات أخرى يمكن للمشاعر أو الرغبات أن تتضح من خلالها.

٤ ـ يساعد الطفل فى أن يخرج مشاعر الرفض التى فى سبيلها للخروج عندما تثار التعليمات.

مثال على ذلك: قررت المعالجة منذ البداية أن اللعب تبقى فى قاعة العلاج.

زينب طفلة حولت إلى العلاج بسبب السرقة تستعد فى إحدى الجلسات للخروج ومعها دمية تمثل طفلة.

المعالجة "انت معاك العروسة" ؟

زينب " أنا حاوريها لماماً" (تقصد المشرفة عليها).

المعالجة " انت عاوزة ماما تشوفها".

زينب "ياريت".

المعالجة "احنا اتفقنا إن احنا نلعب بالعرايس هنا"

زينب " لكن أنا عاوزة ماما تشوفها"

المعالجة أنت تحبى ماما تيجى تشوفها هنا"

زينب " أيوة "

المعالجة "طيب المرة الجاية ماما تيجى معاك شوية وتتفرج على العروسة" نفس الطفلة تخرج بنفس الدمية فى جلسة أخرى. شعرت أن المعالجة تراها فقالت " أنا عاوزة أعطيها لمنى صاحبتى"

المعالجة أنت تحبى تعطيها لمنى"

زينب أيوة لأن ما عندهاش واحدة"

المعالجة " طيب منى تشوفها هنا"

وتكمن أهمية ارساء الحدود الرئيسية فى أنها تساعد على تنظيم الذات. وعن طريق التوحد مع المعالج والقيم التى يعرضها دائماً من خلال سلوكه، يكتسب الطفل قوة على تنظيم ذاته. وطريقة المعالج تؤدى إلى أن يتقبل الطفل التعديل برضى.

وإذا كان المعالج يسمح بالتعبير اللفظى أو الرمزى للمشاعر إلا أنه يحد الأفعال غير المقبولة.

ومن دراسات قيمة قام بها جنيوت وليبو نعرض نماذج من أهم التحريمات التى يجب أن يمنعها المعالج: (٩ص ١٢١).

- أخذ اللعب أو الطباشير أو الصلصال خارج القاعة.
- نثر الماء والرمل في القاعة.
- ترك القاعة قبل موعد نهاية الجلسة.
- إفساد اللعب والحوائط والأبواب والأثاث بالرسم عليها.
- التدخين.
- اشعال النار.
- عمل الواجبات المدرسية.
- إحضار صديق أو مأكولات.
- فتح النوافذ والأبواب للتحدث مع المارة.
- قيام الطفل بتلوين وجهه أو ملابسه.
- استخدام ألفاظ تجريح الأهل.
- إطفاء الأنوار لفترة طويلة.
- قراءة كتب يحضرها الطفل معه.
- كسر وتدمير أثاث الحجرة والألعاب.
- استخدام الألفاظ البذيئة.
- ضرب المعالج أو تمزيق ملابسه أو تلوينها أو قذفه بالأدوات.
- قذف الآخرين بالألعاب.
- الجلوس على أرجل المعالج أو تقبيله.
- خلع الملابس.
- الاستمناء أمام الآخرين.
- شرب ماء التلوين أو أكل الصلصال وأقلام الرسم.
- التبول والتبرز داخل القاعة.

العلاج النفسي في مراحل النمو

يهدف العلاج النفسي أساساً إلي تعميق المعرفة والوعي بالذات مع زيادة الوعي بالموضوع وتفهم الأسباب التي أدت إلي الوقوع في الاضطراب. وهو أيضاً عملية تساعد في تحويل اللاشعور إلي شعور. وبعبارة أخرى فهو يهدف إلي تحرير الإنسان من سيطرة اللاشعور بما يتضمنه ذلك من فهم واستبصار.

والعلاج النفسي باللعب يقوم على أساس إعطاء الطفل فرصة ليسقط مشكلاته سواء كانت شعورية أو لا شعورية، والتي لا يستطيع التعبير عنها.

واللعب في حد ذاته يمكن أن يكون علاجياً ولكن إذا لم يستطع الطفل أن يعبر عن مشاعره أو يقبل بعض التعليقات التفسيرية فإن مقاومته تظل قائمة. إن العلاقة التي يقيمها الطفل مع المعالج أثناء اللعب لها قيمة في حد ذاتها. وكل ما يفعله الطفل له معان عديدة بالنسبة لحياته العقلية ولموقفه من المعالج ولاتجاهاته بالنسبة للنشاط وبالنسبة لزملائه، ولدرجة الكف أو الحرية الخفية أو الواضحة في تعبيره عن الذات.

فإذا استطاع المعالج أن يمسك بهذه المعاني، إلي جانب معرفته بظروف الطفل فإنه يستطيع أن يكون فكرة مستبصرة عن مشكلة الطفل الانفعالية. وإذا استطاع المعالج أن يعطي الطفل تفسيرات مناسبة فإن هذه البصيرة المشاركة بينه وبين الطفل تساهم بدورها في علاج الطفل والتخفيف عنه.

وبعض المعالجين لا يستخدم التفسير بينما الكثير منهم يحبذ العلاج القائم على التفسير. وفي هذا الصدد يقول ماكلاى " في العلاج غير التفسيري - وخاصة عندما يظل المعالج غير مفهوم وغير واضح بالنسبة لدوافع ومعنى سلوك الطفل، فإن مثل هذا الموقف أو العلاج يقوم بعمل تحديدات واضحة كمنهج علاجي، فهو قد يتضمن معنى أن المعالج أعمى ولا يعي (١٢ص ١٧٠).

يرتبط العلاج ارتباطاً كبيراً بسن الطفل ومرحلة النمو الإنفعالي التي يمر بها. ويقوم العلاج أساسا على اعتبار لمشاعر الطفل واحترام لهذه المشاعر وفهم تام

لموقفه ولظروف المشكلة التي يعاني منها. هذا وإن كان لازماً وضرورياً في كل مراحل العلاج فهو ألزم وأكثر ضرورة وأشد إلحاحاً في المرحلة المبكرة من العلاج.

وأطفال المرحلة التناسلية الطفلية: يسقطون في ألعابهم مواقفهم الإنفعالية المتعلقة بالحياة الجنسية وبالعلاقات الأسرية. والعلاج باللعب يؤدي وظائف هامة في هذه السن. فهو يساعد على التخفف من الكف ومن الدوافع غير المقبولة. والصغار ليس لديهم دفاعات كثيرة أو قوية يواجهون بها المواقف الخارجية ومن ثم فهم يعبرون بصراحة عن الاهتمامات الإيروطيقية كما يكشفون عن مطالب الأمهات منهم فيما يتعلق بالتدريب على اكتساب عادات خاصة بالأكل والنوم والاخراج والنظام والنظافة والطاعة. ومن هنا فإن الأطفال يكشفون في لعبهم عن رغبتهم في مقاومة النظام المنزلي.

إن العلاقات الأسرية بين الطفل ووالديه وبينه وبين اخوته وما يسود هذه العلاقات من مشاعر مختلفة؛ كل هذه العلاقات هي دنيا الطفل التي يمكن الكشف عنها عن طريق اللعب بالدمى والأدوات المختلفة وكذلك عن طريق تعبيرات الطفل اللفظية خلال اللعب.

ولذلك فمن الضروري أن يبدأ المعالج ببناء ثقة الطفل في ذاته عن طريق المشاركة في جو اللعب الودي مع الزملاء. وتعتبر تخيلات الاستمناء والخوف من العقاب بسببه من المشاعر الخطيرة في حياة الطفل، ويستطيع الطفل أن يتخفف من تهديد هذه المشاعر في جلسة العلاج باللعب ومع معالج متفهم متسامح.

مثال ذلك حين يذعر الطفل بسبب جرح تافه في أصبعه يمكنه اثناء الجلسة أن يعبر بوضوح وانطلاق عن مشاعره وتخيلاته بحيث تفقد هذه المشاعر قوتها في إيذائه عن طريق الاستماع له بصداقة وود، وبالتعليق المتعاطف على حاجات الطفل للحب وعلى رغباته للعدوان.

ومن المشكلات التي يواجهها مع أطفال هذه المرحلة مشكلات الكف والخجل. ويبدأ دورالمعالج في تطمين الطفل وفي تحطيم الحواجز التي قد توجد في

البداية عن طريق عدة محاولات منها تشجيعه على اللعب. وتستطيع الأم أن تحضر الجلسة الأولى وتشارك في اللعب. كذلك فإن تفاعل الاطفال مع بعضهم البعض من شأنه أن يخفف حدة الخجل.

وتساعد اللعب المختلفة كالدمى ونماذج السيارات وأدوات الرسم والكتابة وإناء الرمل وغير ذلك في التغلب على هذه المشاعر الكافة. وإذا كان اللعب ضرورياً وهاماً بالنسبة لصغار الأطفال في سن العاشرة فإن المكفوفين لا يكفيهم اللعب فقط بل ينبغي تشجيعهم، في جو مشبع بالإنسانية، على الكلام بصراحة وذلك بسؤالهم عن أحوالهم العامة وإهتماماتهم الشخصية ومدرسيهم وأصدقائهم وأعدائهم. وكبداية يمكن إثارة إهتمامات الطفل عن طريق التحدث معه أو إشراكه في بعض الألعاب.

العلاج في مرحلة الكمون:

في هذه المرحلة لا تكون أنا الطفل قد نمت تماماً، وبصورة عامة فإن المضطرين منهم لا يعرفون أنهم مرضى ولذلك لا تظهر لديهم الرغبة في الشفاء بل تظهر لديهم صعوبة شديدة للتحدث عن متاعبهم لآبائهم وتختبئ إنفعالات الطفل اللاشعورية خلف دفاعات قوية، وتكبت الاستجابات الجنسية ويصبح الخيال محدوداً ويواجهنا الطفل بسلوك معكوس وعدم ثقة، وبعض الأطفال يسلكون سلوكاً نكوصياً فتظهر عليهم سمات المرحلة التناسلية الطفلية.

ودور المعالج في مرحلة الكمون ليس هيناً. وهو يستخدم اللعب كمدخل للمحادثة ولبناء علاقة بينه وبين الطفل والأطفال الآخرين. ولعب الأطفال في المرحلة بنائي ورمزي ويقوم على خطط تضم العلاقات الشخصية وفي نفس الوقت فهو أقل سهولة في التفسير. والمعالج ييسر عملية التحويل التي إن لم تتم إنسحب الطفل من اقامة علاقة معه. ومن هنا فإن اللعب واتجاهات المعالج في فهم الطفل وفي التعاطف معه، تخلق جواً يسمح بمناقشة المشكلات اليومية وربما المشكلات العميقة. ولهذا كله فإن العلاج الذي يقوم على خلق الاستبصار لا يكون مفيداً تماماً في هذه المرحلة بينما يصلح العلاج الذي يهدف إلى تقوية الشخصية أكثر من أن

يتغلغل في الدفاعات وهذا العلاج يسير مع تيار النمو الطبيعي فى هذه المرحلة كما أنه يسهل العمل ويعطى نتائج مطمئنة.

وعندما يتعامل المعالج مع أطفال هذه المرحلة فإنه يجب أن يقبل أن الحديث الذى يتطرقون إليه يتناول عادة موضوعات مفضلة بالنسبة لهم وأنهم يفضلون أن تكون لديهم أسراراً يحتفظون بها. وهنا تصبح عملية التفسير شاقة. وعلى هذا يكون من الأفضل عدم كشف انفعالات الطفل حتى لا تحدث مقاومة.

ويمكن القول بأن الطريقة الناجحة لمعالجة هؤلاء الأطفال تتركز في إقامة وحدة متكاملة بين الطفل والأسرة ومساعدة الآباء كي يتفهموا الطفل بصورة أفضل وأن يصبحوا أكثر وعيا لطبيعة استجابتهم نحوه،

العلاج في مرحلة المراهقة:

يتأرجح المراهق ما بين الحاجة للتعبير الصريح عن دوافعه الجنسية وبين التحفظ الذى يعتبر خاصة من خصائص مرحلة الكمون. ويقع المراهق ايضاً تحت ضغط انفعالى شديد بسبب الصراع بين الإثم الجنسى اللاشعورى وبين رغباته الجنسية.

ومن ثم نلحظ أن علاقات المراهق مضطربة بسبب هذه الرغبات المتصارعة. والمراهق أيضاً ينزع إلي الهروب من سلطة الكبار التى تثير لديه مشاعر الإثم ومن ثم فهناك مقاومة قوية لبزوغ الإنفعالات أثناء العلاج.

وعلى نقيض من موقف الأطفال فإن المراهق يكون علي درجة من الوعى لمشكلته ولحاجته للمساعدة النفسية. ويسمح له سنه بعملية التداعي الحر.

وتتركز مشكلات المراهق أساساً في إدراكه الجنسي وقوة الدافع الجنسى وفى علاقاته المضطربة مع آبائه وفى صعوبات إقامة علاقات خاصة بجنسه وبالجنس الآخر.

ويقوم علاج المراهق على أساس معرفة وتحديد المشكلات الرئيسية بحيث يكون الهدف تناولها من خلال إقامة علاقة معه والعمل علي خلق الاستبصار.إن

المراهق بصفة عامة يتعاون مع المعالج ولديه الإستعداد ليتحدث عن مشكلاته ومستقبله وذلك على عكس موقف الطفل الصغير. وعلى المعالج أن يذهب بعيداً مع أفكار المراهق وأن يدرك أن وجهة نظره ـ حتى ولو كانت غير مقبولة اجتماعياً ـ فهي مقبولة كما ترى من حيث رؤية المراهق لها كما عليه أن يقبل أن النقد الذى يبديه المراهق للآخرين ـ عادة للكبار مثل الآباء والمدرسين ـ له درجة من الصدق.

إن هذا القول لا يعني أن نتفق تماماً مع كل ما يقوله المراهق، وانما ينبغي أن نعطيه احتراماً لوجهات نظره وحتى لو كانت غير منطقية أو خطيرة، وأن نعترف ونتيقن أن هذه المعتقدات يمكن تعديلها، أو تغييرها بمناقشتها في جو من التسامح بتوضيح وتفسير الإضطرابات والمشكلات التي يعاني منها المراهق. والمراهق ايضاً يحتاج أن يشعر أن كل ما يقوله أو يفعله أو يكشف عنه مقبول من قبل المعالج، كما يجب أن يشعر بالأمن من خلال العلاقة، وان المعالج إنسان متفاهم متعاطف. وأحياناً ما يكون من المناسب معالجة اتجاهات الراشد من خلال التشجيع.

ونشير هنا إلى نقطة هامة وهي تحديد مواعيد الجلسات. فالحال هنا يختلف عما هو عليه مع الأطفال الصغار الذين تحدد الجلسات لهم. أما مع المراهقين فيحسن أن نترك لهم الحرية في تحديد موعد الجلسات الجماعية وذلك عقب اجتماع مبدئي مع أعضاء الجماعة.

نموذج تطبيقى لجلسة علاجية

خطة العرض

تتضمن الخطة إعطاء فكرة عن المؤسسة وأنشطتها وسبب اختيار العلاج الجماعي كأسلوب علاجي والهدف من عرض الجلسة تكوين الجماعة وإعطاء فكرة عن كل حالة وأخيراً تسجيل الجلسة.

المؤسسة: تضم عدداً من الأطفال يعيشون في ظل ظروف واحدة تقريباً من حيث إنهم بلا أسر. غالبيتهم من اللقطاء والقلة من الضالين يشرف على تربيتهم مربيات مقيمات كل مربية تشرف على جماعة وتشاركهم في الحياة الداخلية بالمؤسسة. وهناك عدد من المشرفين على الأنشطة الرياضية والفنية والاجتماعية. كما يخضع الأطفال للإشراف الطبى اليومي.

وأما الخطة العلاجية والوقائية فتقوم بها المعالجة النفسية.

سبب اختيار العلاج الجماعي باللعب مع أطفال المؤسسة:

يتلخص الغرض من اختيار هذا النوع من العلاج فيما يلي:

١ ـ إتاحة الفرصة للأطفال ليخبروا نشاطاً حرا تلقائياً يمهد لعملية التوافق الذاتي والإجتماعي. وهذا النوع من العلاج أنسب من غيره مع أطفال هذه المؤسسة لأنهم يفتقدون إلى العلاقات الاجتماعية الطبيعية بحكم عزلتهم عن مجتمع المدينة العادى اللهم إلا الخروج للمدرسة. كذلك فهم أطفال مرفوضون من المجتمع حيث لا أسر لهم.

٢ - أن عزل طفل للعلاج الفردى عن باقى الجماعة الكبيرة قد يثير شيئاً من التساؤل والفضول عند باقى الأطفال حيث إنهم يراقبون ما يجرى حولهم، مما قد يعطل سير العلاج. ويخفف حدة الدهشة وجود عدد من الأطفال يلعبون وهم في صحبة المعالجة النفسية التى تظهر بينهم ثلاث مرات فى الأسبوع.

والواقع أن الجماعة العلاجية لم تثر اهتماماً كبيراً حيث كان ينظر إليها في غالب الأحيان ـ على أنها جماعة نشاط مثل باقي الجماعات.

هدف العلاج النفسي الجماعي ـ باللعب ـ

١ – اتاحة الفرصة المتنوعة للتعبير عن الدوافع.

٢ – الاهتمام بالعملية العلاجية بصرف النظر عن العمل الجماعي، بمعنى الاهتمام بالطفل ونضجه وليس بالجماعة.

الهدف من عرض هذه الجلسة:

هذه الجلسة الثانية للجماعة وفيها بدأ التقارب بين الأطفال. وسبب اختيارها أنها توضح كيف يؤثر الأطفال في بعضهم البعض بما يؤدي إلى تحقيق العملية العلاجية.

مدة العلاج:

تم الوصول إلى الغرض العلاجي في مدة ستة أسابيع بمعدل مرتين أسبوعياً ومدة الجلسة ساعة واحدة.

تسجيل الجلسة:

قامت به المعالجة النفسية ولذلك كان دورها في توجيه الجلسة محدوداً.

تكوين الجماعة:

تكونت الجماعة من أربع بنات حولن للعلاج عن طريق المشرفات. وتتشابه ظروف العضوات من حيث إنهن عدن إلى المؤسسة بعد أن كن يعشن خارجها مع أسر متبنية وقد قررت الأسر أنهن لا يستطعن الإحتفاظ بهن. ونعطي فيما يلي فكرة عن كل عضو:

زينب:

تبلغ من العمر تسع سنوات وهي بيضاء اللون واضحة الملامح تميل إلى الإهتمام بملابسها وبمظهرها عموماً. وتعتبر من النوع العصبي الاندفاعي. علاقاتها الاجتماعية سطحية ومع كل البنات.

حولت بسبب السرقة. وبالدراسة تبين أنها تسرق الحلوى والمربى وتوزعها على باقي الأطفال بالمؤسسة.

نسبة الذكاء ١١٠.

شوقية:

وعمرها تسع سنوات ونصف وهي سمراء ممتلئة بعض الشئ ملامحها تشبه ملامح الزنوج. وهي هادئة بطيئة الحركة. ليس لها علاقات قوية بأطفال المؤسسة وتميل إلى الجلوس بجوار المشرفة قلما تشترك في نشاط اجتماعي أو فني.

حولت بسبب الانطواء.

نسبة الذكاء ٩٠.

سامية :

عمرها ثمان سنوات وهي خمرية اللون نحيفة هادئة نسبياً وتميل إلى الضحك لها علاقات كثيرة بباقي أعضاء المؤسسة. تميل إلى الحديث عن الأسرة التي كانت تعيش معها كما لو كانت تفخر بها، تشترك في أنشطة المؤسسة جميعاً دون هدف ودون رغبة في نشاط معين.

حولت بسبب مقاومة الذهاب للمدرسة.

نسبة الذكاء ١٠٠.

عواطف:

تبلغ من العمر عشر سنوات تبدو أطول من زميلاتها في نفس العمر نحيفة خمرية اللون، وهي سريعة الحركة وتتكلم بعصبية. تميل إلى صداقة الأصغر سناً.

حولت بسبب العناد.

نسبة الذكاء ٨٠.

تسجيل الجلسة[١]:

تندفع زينب للداخل محدثة أصواتاً بقدميها وتعدو ناحية الدمى وتمسك دمية تمثل امرأة ثم تجلس إلى المائدة وهي تحتضن الدمية. تدخل سامية مسرعة وهي تقلد زينب وتمسك دمية تمثل طفلاً وتجلس بجوار زينب وهي تنظر إلى الدمية التي مع زينب.

تدخل عواطف مسرعة أيضاً وتهرع ناحية زينب وتحاول أن تجذب منها الدمية. شوقية تدخل آخر المجموعة وهي تمشي ببطء شديد ثم تجلس إلى المائدة مباشرة.

عواطف:(موجهة الحديث إلى زينب) انت أخذت ليه عروستي.

مش أنا اللي كنت بالعب بيها المرة إللي فاتت؟

زينب : دي مش عروستك دي عروستي أنا.

سامية: أنا كمان كان نفسي آخدها ولكن هي خدتها قبلي. المرة الجاية أنا حادخل قبلك وأخطفها زي ما خطفتيها.

زينب: دي مش عروسة حد فينا.

سامية: دي كلنا حنلعب بيها ونسيبها هنا في الآخر.

عواطف: شوقية ما خدتش عروسة .. حتلعبي بإيه ياشوقية؟

---

[١] الكلمات التي تحتها خط هي تعليق المعالجة النفسية.

شوقية: مش عارفة.

عواطف: (تذهب إلى مكان الدمى وتحضر لها واحدة تمثل فتاة).

شوقية: (تبدأ في اللعب وهى تنظر إلى الأخريات).

عواطف: أنا حالعب بدى .. دى شكلها ظريف خالص (تمسك بدمية تمثل فتاة).

تنهمك الفتيات في اللعب وتمر فترة صمت.

تبدأ سامية في جذب دميتها وهى تنهرها. (تنفيس)

المعالجة: هى عملت حاجة؟

سامية: آه مبتسمعش الكلام.

المعالجة: انت زعلانة منها علشان هى مبتسمعش الكلام؟

سامية: آه ... كل يوم أعلمها متعملش حاجة على نفسها ولكن هى مبتسمعش كلامى خالص.

زينب: طيب ما انت كمان مبتسمعيش الكلام خالص .. (تنظر إلى المعالجة) دى كل يوم ماما أمينة (المشرفة) تلبسها علشان تروح المدرسة تلاقيها قاعدة تحت وهربانة .(معاونة في كسب الاستبصار).

سامية: بصوت عال لأ أنا مش هربانة .. أنا ما باحبش المدرسة وماما عارفة كده .. أنا ماباحبش أروح المدرسة وباخاف منها.

المعالجة: هى المدرسة بتخوفك؟

سامية: خالص.. مرة أبلة سألتنى فين باباكى قلت لها ما ليش بابا.. ضربتنى وقالت لى انت كدابة.

المعالجة: وانت زعلت علشان قالت لك كدابة قدام الفصل.

سامية: آه وكمان باخاف من الأولاد إللى هناك ليسألونى.

عواطف: طيب وإيه يعني كلنا مالناش أب .. أبلة بتاعتي سألتني لوحدي وقلت لها إني ما ليش أب ولا أم .. طبطبت على وادتني بومبوني وقالت لي أنا مامتك .. والبنات ما يعرفوش حاجة.

شوقية : (تبكى)

زينب: متعيطيش أنا حاديلك الست الحلوة دى تلعبى بيها .. شوفى حلوة ازاى.

شوقية: (تبتسم وهى تمسك بالعروسة وتنظر إلى باقى زميلاتها بشعور الإنتصار) تمر فترة تلعب فيها كل فتاة بمفردها.

زينب: (توجه الحديث إلى شوقية) تعالى انا وانت نلعب لعبة. تجلسان على الأرض.

زينب: أنا الماما وانت البنت بتاعتى.

شوقية تندمج معها في اللعب باقى البنات تنضم للعبة.

شوقية تدعى البكاء وهى تحتضن الدمية.

زينب: متعيطيش يا حبيبتى دلوقتى لما ماما أمينة تنام حاجيب لك حلاوة وسكر:

عواطف: لأ لحسن تضربك

زينب: هى مش حتشوفنى

عواطف: لكن ربنا حيشوفك ويخاصمك .. ده ربنا موجود معانا في كل حتة .. أبلة بتاعة الدين قالت لنا كده.

زينب: لكن أنا باحب أوكل كل أخواتي.. أنا مش حرامية.

عواطف: تقدرى تاخدى إذن من ماما الكبيرة (مديرة المؤسسة) أنا باحب أغيظ ماما أمينة علشان مبترضاش تنيمنى جنبها. لكن أنا ما احبش أزعل ماما الكبيرة (المديرة).

زينب: يانونو (بضحك) إنت لسة صغيرة عاوزة تنامي جنب حد .. آه يا عبيطة.

عواطف: ساعات باخاف بالليل ويتهيأ لي إن فيه عفاريت.

زينب. تهرع إلى مكان الدمى وتحضر لها دمية على شكل قطة. نيمي دى جنبك وانت ما تخافيش (تعطيها لها وتهمس في أذنها بكلام وهي تبتسم).

شوقية: (تراقب الموقف) انت حتاخدى القطة معاك يا عواطف؟ لأ بلاش لحس الدكتورة تزعل. **(ضغط اجتماعي من شأنه تعديل الاتجاه).**

زينب: (تضحك وتتكلم بصوت عال) خديها يا عواطف بس في السر.

المعالجة:احنا اتفقنا إن احنا نلعب بالعرايس هنا ونسيبها هنا ولما نعوز نلعب بيها ثاني نيجي هنا.

زينب: ده أنا مرة أخذت حتة دين علقة سخنة عند ماما شوشو (المتبنية) أخذت لعبة طارق وقطعت رقبتها بيقى .. طارق فضل يعيط لغاية ما طردوني ورجعوني هنا .. أنا عاوزة أفضل هنا على طول وما أروحش في حتة ثاني **(شعور بالانتماء للجماعة)**

شوقية: (تخرج عن هدوئها وتنفعل) ياعبيطة كنت خليك قاعدة معاهم .. دول بيتفسحوا كتير .. ده أنا ما كنتش بتكلم خالص عند ماما هناء ورجعتني هنا.

سامية: (مشاركة شوقية في انفعالها) ما تعرفيش رجعتك ليه؟

شوقية: لأ معرفش ونفسي أرجع بس ما يضربونيش.

سامية: تعالي العبي معايا استغماية.

تقف شوقية وتدور هي وسامية في الغرفة وهما يختبئان خلف الأشياء وتضحكان. سامية هي التي تختفي وتدعوا شوقية للبحث عنها وتحثها على سرعة الجري. بعد فترة تشترك كل المجموعة في لعبة "الاستغماية" بعد أن ألقين بالدمي جانباً .

(تعديل الشعور بالوحدة لدى شوقية بشعور الانتماء والقبول).

زينب تترك اللعب وتبدأ برسم خطوط بالطباشير على السبورة.

زينب (للمعالجة) تعالى ارسمى لى حاجة ...

المعالجة: فرجيني انت حترسمى إيه.

عواطف: (تدفع زينب بعيداً وتبدأ فى الرسم) شوفى أنا باعمل إيه.

زينب انت بتتحشرى ليه يا بايخة.

المعالجة: انت زعلانة علشان هى بتتحشر.

عواطف: أنا باعرف أرسم أحسن منك.

تأخذ عواطف فى رسم خطوط دون تكوين شكل معين ثم تتصرف

زينب تتدفع اليها: تعالى ارسمى فرجينى شطارتك.

عواطف: والله ما أنا راسمة حاجة (تقذف الطباشير على الأرض) تنضم إليها سامية وشوقية.

سامية مالك ومالها يا عواطف.

زينب: واقفة قدامى وبتعاكسنى ومش عارفة ترسم حاجة. يلا ورينا شطارتك يا ست عواطف.

شوقية (بهدوء) ورينى كده الطباشير (تأخذ من زينب طباشير وتبدأ فى رسم كوخ صغير).

(تدفعها عواطف وتكمل الرسم بأن ترسم حول الكوخ أشجار)

عواطف: شفتى حلو ازاى... أنا باعرف أرسم أحسن منكم.

شوقية: طيب يالا خذى أحسن الألوان والورق وارسمى (تفاعل شوقية مع المجموعة).

وعواطف: لا أنا حارسم على التختة هنا.

سامية: لما تروحى المدرسة ارسمى على التختة هناك **(محاولة تعديل سلوك)**.

عواطف: تعالى معايا بكره وأنا أوريك رسمى. **إقناع بتغيير الاتجاه نحو المدرسة)**.

سامية: انت عاوزاهم يضربونى. أنا مش عاوزة أروح هناك.

عواطف: تعالى معايا وأنا مخليش حد يضربك .. أنا أختك الكبيرة.

باقى البنات: أيوة يا سامية. يالا على المدرسة بكره . هيه . هيه.

سامية: (تنظر إلى المعالجة وتستفسر) أروح المدرسة بكره؟

زينب (باندفاع) انت مستنية ايه .. تعالى معانا علشان نتعلم **(تسامى)**

سامية: طيب حاروح وأجرب.

شوقية: أنا كمان بحب المدرسة.. بس ساعات بخاف هناك لحد يضربنى .. ياريت أروح عند ماما هناء.

زينب: خليكى معانا يا شوقية .. احنا مبسوطين علشان عندنا اخوات كثير أوعى تمشى وتسبينا .. ده احنا قربنا نروح بور سعيد.

شوقية: طيب:

زينب: حاسيب لك معايا بنبونى .. أنا خايفة لحسن الدولاب يقفل على ايدى زى الحكاية اللى أبلة قالتها.

شوقية: انت حتجيبى البنبونى منين؟

زينب: (تفكر).

شوقية: خذى إذن من ماما أحسن.

زينب تفتكرى ترضى تدينى؟

شوقية أنا حاقوللها. **(تفاعل واحساس بالذات)**.

زينب: وهو انت بتتكلمى أبداً .. أنا اللى حاقوللها **(استبصار ورغبة فى تعديل السلوك)**.

مراجع الكتاب

المراجع العربية:

١ – أنا فرويد: التحليل النفسي للأطفال (ترجمة محمد كامل النحاس) مكتبة النهضة المصرية. السادسة ١٩٦٩.

٢ – روبرت هاربر: التحليل النفسي والعلاج النفسي (ترجمة سعد جلال). الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٤.

٣ – لويس كامل مليكه: سيكولوجية الجماعات والقيادة، الجزء الأول، مؤسسة المطبوعات الحديثة، القاهرة ١٩٥٩.

٤ – سامي محمود علي: دراسة في الجماعات العلاجية، دار المعارف بمصر ١٩٦٢.

٥ – سول شيدلنجر: التحليل النفسي والسلوك الجماعي (ترجمة سامي محمود علي) دار المعارف بمصر، ١٩٥٨.

المراجع الأجنبية

6 - Axline, Virginia M. = Play therapy ... Ballantine B. Inc., New York, 1969.

7 - Bennett. Margeat E = Guidance in groups, New York Mc. Graw Hill, 1955.

8 - Fromm, Eric = The sane society. Kegan paul. London, 1968.

9 - Ginot, HG. = Group psycotherapy with children, B, Mc. Graw Hill Book C., New York, 1961.

10 - Hare, P. Borgatta, E. F. ,& Bales, R. F. (Eds) = Small groops, New York, Alfred A. Knopt 1955.

11 - Lipmann. H.S. = Treatment of the child in emotional conflict, New York. Mc Graw Hill, 1956.

12 - Maclay. D. = Treatment for childern. Gearge Allen & Unwin Ltd., London, 1970.

13 - Rogers, Carl R. = Client - centered therapy, Haughoton Mifflin Co., New York, 1951.

14 - Storr, A. = The integrity of the Personality, Penguin C. , Middlesex, England, 1972.

15 - Waston, R. I. = The clinical method in Psychology, New York, Harper Bros 1951.

نبذة عن المؤلفة

***

الأستاذة الدكتورة كاميليا إبراهيم عبد الفتاح أستاذ علم النفس المتفرغ معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

ـ العميدة المؤسسة لمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس(١٩٨١ ـ ١٩٨٦)

ـ المديرة المؤسسة لمركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس (١٩٧٧ ـ ١٩٨٧)

ـ العميدة المؤسسة لكلية رياض الأطفال بالقاهرة ـ وزارة التعليم العالى (١٩٨٨ ـ ١٩٩٣)

ـ هذه المؤسسات السابقة قامت المؤلفة بتقديم الفكرة والإنشاء .

ـ رئيسة مجلس قسم دراسات الطفولة بكلية البنات جامعة عين شمس (١٩٧٧ ـ ١٩٨٣).

ـ ألفت أول استبيان لقياس مستوى الطموح ـ على مستوى العالم ـ وقد استخدم فى عشرات الرسائل فى العالم العربى (١٩٦٧) مكتبة النهضة المصرية.

ـ أنشأت مركز تدريب رياض الأطفال ومركز إعداد الوسائل التعليمية لرياض الأطفال وزارة التعليم (١٩٩٦).

ـ اشرفت على عشرات الرسائل الجامعية للماجستير والدكتوراه فى جامعتى عين شمس والزقازيق وحلوان.

ـ أشرفت على إصدار سلسلة كتب علمية بعنوان " إلى الآباء والأمهات مكتبة النهضة (١٩٧٨).

ـ أشرفت على إصدار كتب عن رياض الأطفال ـ دار الفكر العربى (١٩٨٩).

ـ أشرفت على إصدار سلسلة كتب فى علم نفس الطفل ـ دار الشروق ـ ١٩٨٩.

ـ أصدرت أول كتاب عربى فى العلاج النفسى الجماعى للأطفال وهو من الخبرة الواقعية ـ طبعة جديدة دار قباء للنشر ١٩٩٧.

ـ معالجة نفسية للأطفال ومارست العلاج الجماعى للأطفال (١٩٥٧ ـ)

ـ رئيسة تحرير مجلة علم النفس ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب (١٩٨٦ ـ)

ـ مستشار وزير التعليم لرياض الأطفال (١٩٨٨ ـ)

ـ رئيسة الجمعية المصرية لعلم نفس الطفل ـ الإتحاد العلمى المصرى (١٩٩٦ ـ)

ـ عضو اللجنة الفنية الإستشارية للمجلس القومى للطفولة والأمومة (١٩٨٩ ـ)

ـ عضو جمعية الرعاية المتكاملة لتلاميذ المدارس ـ مصر (١٩٧٨ ـ)

ـ عضو المجالس القومية المتخصصة ـ لجنة التعليم الجامعى (١٩٩٣ ـ)

أهم المؤلفات:

ـ فى سيكولوجية المرأة العاملة دار نهضة مصر (١٩٨٨).

ـ مستوى الطموح والشخصية دار نهضة مصر (١٩٨٨).

ـ دليل الوالدين فى معاملة المراهقين ـ دار قباء للطباعة والنشر (١٩٩٧).

ـ الرائدات فى مجال العلم ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب (١٩٨٧).

ـ سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال ـ دار قباء للطباعة والنشر (١٩٩٧).

ـ رياض الأطفال ـ مدخل لنمو الشخصية ـ وزارة التربية والتعليم (١٩٨٩).

مهام سابقة:

ـ عضو اللجان العلمية الدائمة للترقية لجنة أستاذ ـ المجلس الأعلى للجامعات ـ .

ـ عضو مجلس أمناء اتحاد الإذاعة والتليفزيون ورئيسة لجنة الطفولة، (١٩٨٦ ـ ١٩٩٦).

ـ عضو لجنة ثقافة الطفل ولجنة منح الجوائز التشخيصية ـ وزارة الثقافة لمدة ٦ سنوات.

ـ عضو لجنة علم النفس بالمجلس الأعلى للشئون الإسلامية ـ لمدة ثلاث سنوات.

ـ تطوير رياض الأطفال بالمملكة الأردنية ـ من خلال اليونسكو (١٩٨٧).

ـ عضو مجلس كلية التربية الفنية ـ جامعة حلوان ـ لمدة ٦ سنوات

تدريس علم النفس بالمملكة المغربية ـ جامعة محمد الخامس ـ كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط ـ ووضع نواة معمل علم النفس (١٩٧٣ ـ ١٩٧٦).

تقدير عالمي:

ادرج اسم الأستاذة الدكتورة كاميليا عبد الفتاح في الموسوعة العالمية Who is Who ١٩٩٧).

هذا الكتاب

يتناول هذا الكتاب [illegible] موضوعاً هاماً من موضوعات علم النفس العلاجي، ألا وهو استخدام [illegible] العلاج الجماعي مع الأطفال [illegible] باستخدام اللعب.

وهو يعرض الموضوع من حيث أهدافه وتقنياته وعرض لنماذج العلاج النفسي ودور التحليل النفسي في الفهم والمتابعة ثم العلاج ـ كما أنه يوضح المنهج العلمي الذي يسير عليه العلاج بدءاً من النشأة [illegible] [illegible]

والكتاب يتعرض لموضوعات هامة بأسلوب علمي مبسط يتيح للأخصائي النفسي أن يستخدم العلاج بصورة أشمل وأوسع بدلاً من الاعتماد على الجلسات الفردية في العلاج وإن كانت هذه الجلسات هامة ومفيدة.

ونرجو أن يكون هذا الكتاب [illegible] المكتبة العربية الذي [illegible] العلاج المعاصرة [illegible] نجد المزيد من هذه المؤلفات [illegible] المكتبة العربية [illegible] علم النفس كما تساعد على تطوير منهج العلاج الجماعي للأطفال.

[illegible]